



# Minister Zdrowia

---

DLG.050.6.2026.WSK  
Warszawa, 04 marca 2026

**Pan**  
**Włodzimierz Czarzasty**  
Marszałek Sejmu RP

**Szanowny Panie Marszałku,**

odpowiadając na interpelację nr 15274 Pana Posła Marka Subocza i Grupy Posłów, w sprawie dostępności do podstawowej opieki zdrowotnej w mniejszych miejscowościach, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W ostatnich latach wprowadzono szereg rozwiązań, które wpływają na zwiększenie liczby lekarzy i lekarzy specjalistów we wszystkich dziedzinach medycyny. Od 2016 r. Minister Zdrowia sukcesywnie zwiększa limit przyjęć na kierunek lekarski, przez co corocznie wzrasta liczba absolwentów tego kierunku, a w konsekwencji - wzrasta liczba lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Od postępowania kwalifikacyjnego „jesień 2022” wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentyków, dzięki czemu większa liczba miejsc szkoleniowych jest wykorzystana (tzw. nabór centralny). Nabór centralny na specjalizacje daje lekarzom i lekarzom dentykom możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie może on zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co wcześniej nie mogło mieć miejsca. Wprowadzenie tego rozwiązania znacznie zwiększa szanse młodych lekarzy na zakwalifikowanie się na szkolenie specjalizacyjne.

Mimo znacznego wzrostu liczby lekarzy wykonujących zawód na terenie Polski, występują istotne dysproporcje w dostępie do lekarzy specjalistów między poszczególnymi regionami. W części z nich liczba specjalistów jest bardzo duża, a w innych występują braki kadrowe. Wynika to z faktu, że lekarze najchętniej odbywają szkolenie specjalizacyjne w dużych ośrodkach miejskich, gdzie sytuacja kadrowa jest dobra, a czasem nawet liczba lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego jest zbyt duża, podczas gdy w mniejszych miejscowościach miejsca szkoleniowe są puste przez kilka lat. Zgodnie z przepisami, to lekarz, w ramach dostępnych miejsc szkoleniowych, wybierał miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego, co nie sprzyjało równomiernemu rozłożeniu kadr lekarskich w kraju. Dlatego w znowelizowanej w 2026 r. ustawie zawodowej<sup>1</sup> wprowadzono modyfikacje zasad naboru, organizacji, odbywania i nadzoru nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego. Zmiany w zakresie naboru na szkolenie specjalizacyjne objęły kierowanie lekarzy i lekarzy dentyków do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w jednostkach akredytowanych, które znajdują się na obszarach danego województwa, gdzie występuje największe zapotrzebowanie na specjalistów w danej dziedzinie medycyny. Zakłada się, że dzięki tym

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. t.j. z 2026 r. poz. 37), zwana dalej „ustawą zawodową”.

rozwiązaniom na terenach, gdzie występują deficyty kadry lekarskiej zwiększy się dostępność do świadczeń udzielanych przez lekarzy.

Odnosząc się do propozycji nowelizacji ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej<sup>2</sup>, która polegałaby na „wyłączeniu dla miejscowości do 30 tysięcy mieszkańców z obowiązku posiadania specjalizacji wymaganych ustawą, aby lekarzem POZ (...) był lekarz bez specjalizacji lub lekarz posiadający dowolną specjalizację”, informuję, że nie jest planowane wprowadzenie takiej zmiany. Ustawodawca w 2017 r. sprecyzował cel, jakim było zapewnienie kompleksowości i wysokiej jakości POZ. Dlatego w ustawie określono wymóg posiadania specjalizacji medycyny rodzinnej przez lekarza, ale też przez pielęgniarkę i położną, którzy łącznie stanowią zespół POZ. Jakość w tym przypadku należy rozumieć jako zgodność ze standardami w trzech zakresach: kształcenia i doskonalenia zawodowego, praktyki (lekarskiej lub pielęgniarskiej) oraz zarządzania (opieką lekarską lub pielęgniarską). Jednolity wymóg posiadania specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej stawiany lekarzom POZ był również postulowany przez środowisko lekarskie. Spełnienie standardu kształcenia i doskonalenia zawodowego przez lekarzy POZ gwarantuje pacjentom jednorodność udzielanych świadczeń i nie dyskryminuje ich ze względu na miejsce zamieszkania lub korzystania z publicznych świadczeń zdrowotnych.

Z informacji uzyskanej od Dyrektora Zachodniopomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że złożone przez świadczeniodawców wnioski rozpatrywane są bez zbędnej zwłoki, aby zawarcie nowej umowy lub rozszerzenie zakresu przedmiotowego umowy dotychczasowej odbyło się w najszybszym możliwym terminie. Dotyczy to wszystkich zainteresowanych podmiotów, w tym również z miejscowości, gdzie dotychczas nie było poradni POZ. Kontraktowanie świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna ma bowiem charakter otwarty, co oznacza, że każdy podmiot leczniczy zamierzający rozpocząć udzielanie przedmiotowych świadczeń, który spełni warunki konieczne do ich realizacji może w każdym czasie złożyć stosowny wniosek o zawarcie umowy. Zatem, możliwość ubiegania się o zawarcie umowy w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna nie jest w żaden sposób ograniczona przez płatnika publicznego. Kierując się koniecznością zapewnienia dostępu do świadczeń POZ wyrażane są również zgody na tzw. cesje deklaracji w trybie i na warunkach wynikających z art. 10a ustawy o POZ. Nie zawsze jednak przekazanie deklaracji w tym trybie dotyczy prowadzenia przez cesjonariusza wszystkich miejsc udzielania świadczeń, objętych wcześniejszą umową. Gminy województwa zachodniopomorskiego, na obszarze których brak jest zabezpieczenia świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej tzw. „białe plamy” (Karnice, Nowogródek Pomorski, Kozielice) to obszary na których nigdy nie było zainteresowania ze strony potencjalnych świadczeniodawców rozpoczęciem działalności leczniczej w rodzaju POZ. Jedynie w grudniu 2025 r. w Świeszynie została otwarta filia Przychodni Lekarskiej "AMELIA" Piotr Burgieł, a tym samym – w gminie zabezpieczono świadczenia lekarza poz.

Podstawowym problemem związanym z obniżaniem się dostępności do świadczeń POZ w województwie zachodniopomorskim jest wygaszanie działalności leczniczej przez dotychczasowych, wieloletnich świadczeniodawców (odejścia na emeryturę, zgony lekarzy i pielęgniarek). Jest to szczególnie dotkliwie na obszarach wiejskich oraz w miejscowościach najbardziej oddalonych od ośrodków miejskich. Część podmiotów wycofała się z prowadzenia miejsc udzielania świadczeń w małych miejscowościach, lub podjęła decyzję o ograniczeniu miejsc udzielania świadczeń ze względu na braki kadrowe. Trend dotyczący braku zainteresowania ze strony podmiotów leczniczych w organizowaniu POZ na obszarach wiejskich niestety występuje od lat i mimo szybkiego rozpatrywania spraw związanych z rozszerzaniem miejsc udzielania świadczeń czy zawierania nowych umów nie ulega zmianie. Oddział wojewódzki NFZ udziela informacji wszystkim, którzy rozważają utworzenie nowych miejsc udzielania świadczeń – tak w przypadku samorządów jak

---

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 17 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r., poz. 515, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o POZ”.

i podmiotów leczniczych. W czasie rozmów najczęściej wskazuje się na brak kadry, co ma realny wpływ na zaniechanie decyzji o uruchomieniu nowych miejsc, szczególnie w małych miejscowościach.

Informację o dostępności do świadczeń lekarza POZ w województwie zachodniopomorskim (w podziale na powiaty) zawarto w poniższej tabeli. Zgodnie z zestawieniem wskazany w interpelacji powiat wałecki jest w środku stawki, biorąc pod uwagę średnią liczbę pacjentów na jednego lekarza POZ. Powiat ten graniczy z województwem wielkopolskim i pacjenci zamieszkałi na terenie powiatu wałeckiego korzystają z bliskości wielkopolskich placówek, zwłaszcza w Pile i powiecie pilskim.

Dostępność do świadczeń lekarza POZ w woj. zachodniopomorskim							
Powiat	Liczba mieszkańców w według GUS	Liczba deklaracji z zakresu lekarza poz	Procent populacji zdeklarowanej w miejscu zamieszkania	Liczba miejsc udzielania świadczeń lekarza poz	Liczba podmiotów z zakresem lekarza poz	Liczba lekarzy tworzących listy aktywne i znajdujących się w harmonogramie od poniedziałku do piątku	Średnia liczba pacjentów na jednego lekarza w powiecie
BIAŁOGARDZKI	43 964	39 048	89	12	9	31	1 260
CHOSZCZEŃSKI	44 105	39 493	89	12	12	24	1 646
DRAWSKI	53 003	45 044	85	10	9	41	1 099
GOLENIOWSKI	81 118	73 301	90	14	13	52	1 410
GRYFICKI	56 095	49 106	87	16	8	48	1 023
GRYFIŃSKI	76 489	68 279	89	21	18	61	1 119
KAMIEŃSKI	43 773	36 675	83	12	10	29	1 265
KOŁOBRZESKI	76 390	68 515	89	25	21	58	1 181
KOSZALIN	105 263	117 616	112	19	16	112	1 050
KOSZALIŃSKI	64 359	36 346	56	14	11	36	1 010
ŁOBESKI	32 974	26 138	79	9	7	27	968
MYŚLIBORSKI	61 756	50 827	82	14	13	33	1 540
POLICKI	86 834	62 834	73	15	10	65	967
PYRZYCKI	35 991	31 246	87	5	5	22	1 420
SŁAWIEŃSKI	52 394	42 177	80	13	6	35	1 205
STARGARDZKI	118 844	101 199	85	23	18	89	1 137
SZCZECIN	386 706	391 424	101	85	53	425	921
SZCZECINECKI	72 023	62 725	87	23	15	56	1 120
ŚWIDWIŃSKI	42 754	36 890	86	15	13	41	900
ŚWINOUJŚCIE	38 541	34 949	90	7	7	34	1 028
WAŁECKI	49 384	41 488	84	10	9	37	1 121

**Źródło:** dane ZOW NFZ (stan na 01.02.2026)

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Tomasz Maciejewski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/