



ASG.050.44.2026.PM
Warszawa, 18 marca 2026

Pan Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 15158, Wiesława Krajewskiego, pośła na Sejm RP w sprawie pogarszającej się dostępności świadczeń zdrowotnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

1. Jak Ministerstwo Zdrowia ocenia aktualną dostępność świadczeń zdrowotnych w obszarze tarnowskim?

Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) w Krakowie od lat podejmuje wszelkie niezbędne działania dla zapewnienia dostępności do świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych oraz pracowniach badań diagnostycznych na obszarze województwa małopolskiego, w tym także na obszarze subregionu tarnowskiego. Działania te mają na celu optymalne dostosowanie dostępności świadczeń do potrzeb mieszkańców poszczególnych regionów Małopolski, w tym subregionu tarnowskiego, w ramach posiadanych przez MOW NFZ środków finansowych.

Świadczenia we wszystkich rodzajach, w tym w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, kontraktowane (lub aneksowane na kolejny okres rozliczeniowy) są zgodnie ze sporządzanym corocznie planem zabezpieczenia świadczeń (plan zakupu), w podziale na poszczególne zakresy świadczeń w przyjętych obszarach kontraktowania. Należy zaznaczyć, że poziom finansowania świadczeń zależy wprost od wysokości środków finansowych przypadających Oddziałowi Wojewódzkiemu z prognozy przychodów NFZ na dany rok.

Procesem poprzedzającym zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, jak również w innych rodzajach świadczeń, jest szeroko rozumiane planowanie zakupu świadczeń. Jednym z jego elementów jest określenie obszarów kontraktowania, dla których przewiduje się określoną liczbę realizatorów świadczeń oraz nakładów. I tak, w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresach dotyczących poradni „podstawowych” np. położnictwa i ginekologii, kardiologii, otolaryngologii czy neurologii, świadczenia kontraktowane były na obszar miast na prawach powiatu (w tym przypadku Tarnowa) oraz poszczególnych powiatów (tj. tarnowskiego, dąbrowskiego). Natomiast w zakresach wysokospecjalistycznych, czy dziecięcych, obszarem kontraktowania była najczęściej grupa powiatów (tj. łącznie powiat tarnowski, brzeski oraz dąbrowski) oraz odrębnie miasto Tarnów.

W chwili obecnej na terenie obszaru (subregionu) tarnowskiego (m. Tarnów, powiat tarnowski, powiat dąbrowski) świadczenia realizowane są w niżej wymienionych poradniach specjalistycznych/pracowniach diagnostycznych:

Nazwa produktu	Liczba poradni w m. Tarnów	Liczba poradni w powiecie tarnowskim	Liczba poradni w powiecie dąbrowskim
BADANIA MEDYCZYNY NUKLEARNEJ	1	0	0
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO – GASTROSKOPIA	3	1	1
BADANIA ENDOSKOPOWE PRZEWODU POKARMOWEGO - KOLONOSKOPIA	5	1	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII	5	0	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ALERGOLOGII DLA DZIECI	2	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DIABETOLOGII	5	1	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII	4	0	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ENDOKRYNOLOGII DLA DZIECI	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GASTROENTEROLOGII DLA DZIECI	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEPATOLOGII	0	0	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GERIATRII	2	1	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE HEMATOLOGII	2	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE IMMUNOLOGII	0	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII	4	2	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE KARDIOLOGII DZIECIĘCEJ	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA CHOROÓB NACZYŃ	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII	2	0	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEFROLOGII DLA DZIECI	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE DERMATOLOGII I WENEROLOGII	7	1	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII	8	1	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROLOGII DZIECIĘCEJ	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA BÓLU	5	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ONKOLOGII	2	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC	7	1	2
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI	0	0	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE REUMATOLOGII	5	1	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH	1	0	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHOROÓB ZAKAŻNYCH DLA DZIECI	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE MEDYCZYNY SPORTOWEJ	1	1	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEONATOLOGII	2	1	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	11	11	5
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII OGÓLNEJ	6	1	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII DZIECIĘCEJ	1	1	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE NEUROCHIRURGII	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	5	1	1

ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU DLA DZIECI	0	1	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA WAD POSTAWY U DZIECI I MŁODZIEŻY	0	1	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI	7	2	2
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OKULISTYKI DLA DZIECI	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LECZENIA ZEZA	0	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII	9	4	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE OTOLARYNGOLOGII DZIECIĘCEJ	0	1	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE AUDIOLOGII I FONIATRII	1	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE LOGOPEDII	8	2	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ	2	0	0
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE UROLOGII	4	1	1
BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ (TK)	2	1	1
BADANIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)	3	0	1
ŚWIADCZENIA W ZAKRESIE PEDIATRII	1	0	1
suma	146	39	30

Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

W tabeli poniżej wskazano liczbę świadczeniodawców oraz poradni specjalistycznych (w tym pracowni badań diagnostyki kosztochłonnej), w podziale na poszczególne powiaty województwa. Należy bowiem zaznaczyć, że sama enumeratywna liczba świadczeniodawców nie wskazuje na dostęp do świadczeń lub też na jego brak. Podmioty wysokospecjalistyczne oraz szpitale realizują bowiem świadczenia często w kilkudziesięciu poradniach.

Z poniższych danych wynika jednoznacznie, że miasto Tarnów jest drugim wiodącym ośrodkiem pod względem liczby poradni specjalistycznych, po Krakowie, w województwie Małopolskim:

Nazwa powiatu	liczba świadczeniodawców	liczba poradni specjalistycznych oraz pracowni diagnostycznych
powiat bocheński	15	39
powiat brzeski	10	41
powiat chrzanowski	12	88
powiat dąbrowski	9	30
powiat gorlicki	15	48
powiat krakowski	27	68
powiat limanowski	17	64
powiat miechowski	9	36
powiat myślenicki	15	60
powiat nowosądecki	18	58
powiat nowotarski	20	77
powiat olkuski	10	61
powiat oświęcimski	17	78
powiat proszowicki	3	24
powiat suski	13	38

powiat tarnowski	11	39
powiat tatrzański	12	38
powiat wadowicki	15	51
powiat wielicki	10	36
m. Kraków	107	627
m. Nowy Sącz	27	97
m. Tarnów	26	145
suma	418	1 843

Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

W latach 2022-2023, uwzględniając analizy dostępności do świadczeń oraz zgłoszenia świadczeniodawców w zakresie potencjału personelu określonych kwalifikacji MOW NFZ ogłosił uzupełniające postępowanie konkursowe w analizowanym obszarze. W wyniku rozstrzygnięcia postępowań konkursowych, w Tarnowie zawarto nowe umowy w zakresach geriatry, gastroenterologii dla dzieci, leczenia bólu, reumatologii, endokrynologii oraz diabetologii. W powiecie dąbrowskim zawarto umowę w zakresie urologii, a w powiecie tarnowskim w zakresie logopedii oraz geriatry.

Do MOW NFZ w latach 2024-2025 wpłynęły dwie skargi pacjentów, dotyczące realizacji świadczeń w rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z obszaru subregionu tarnowskiego. Nie były one jednak związane z brakiem dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, a dotyczyły kwestii organizacji świadczeń po stronie podmiotu leczniczego oraz wątpliwości pacjenta dotyczące procesu leczenia.

W odniesieniu do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) na terenie obszaru tarnowskiego świadczenia w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (świadczenia lekarza, pielęgniarki, położnej POZ) realizuje 25 świadczeniodawców, z czego na terenie miasta Tarnowa świadczenia realizuje 20 świadczeniodawców, a na terenie powiatów tarnowskiego i dąbrowskiego umowę z MOW NFZ ma podpisaną jeszcze 5 świadczeniodawców (nie obejmuje filii głównych miejsc udzielania świadczeń u świadczeniodawców).

Świadczeniodawcy mający umowę z MOW NFZ świadczą opiekę w ramach środków publicznych dla 354 777 mieszkańców (na terenie m. Tarnowa dla 284 065 mieszkańców, powiat tarnowski i powiat dąbrowski odpowiednio 23 218, 47 494 mieszkańców – weryfikacja deklaracji zaliczonych wg stanu na luty 2026).

Wśród świadczeniodawców z rodzaju POZ, świadczenia lekarza POZ realizuje na terenie całego obszaru 17 świadczeniodawców, którzy wykazują w umowie w zakresie lekarza POZ 225 lekarzy zbierających deklaracje (przy czym niektóre osoby z personelu wykazane są u więcej niż jednego świadczeniodawcy, jako zbierający deklaracje w sytuacji gdy personel np. zmienia zatrudnienie na innego świadczeniodawcę, a podpisane deklaracje nadal widnieją na wcześniejszego świadczeniodawcę i dane lekarza, do czasu podpisania nowej deklaracji przez pacjenta).

Populacja, dla której świadczeniodawcy realizują świadczenia lekarza POZ na terenie całego obszaru tarnowskiego, to 154 265 mieszkańców (na terenie m. Tarnowa 125 733, powiat tarnowski i dąbrowski 28 532 mieszkańców).

Wśród lekarzy POZ zbierających deklaracje wykazanych w umowach, tylko dwóch ma stan deklaracji aktywnych powyżej zalecanej liczby, tj. 2 500 deklaracji (stan deklaracji na luty 2026).

W 2025 roku do MOW NFZ wpłynęły następujące 3 skargi dotyczące świadczeniodawców realizujących świadczenia POZ z terenu obszaru tarnowskiego:

Podmiot	Przedmiot zgłoszenia/skargi
Centrum Medyczne CenterMed sp. z o. o. w Tarnowie	odmowa wyznaczenia terminu wizyty u lekarza POZ w dniu zgłoszenia i odesłanie w tym celu do kontaktu z rejestracją w kolejnych dniach
Miejska Przychodnia Nr III Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w Tarnowie	odmowa dalszego leczenia dziecka w ramach podstawowej opieki zdrowotnej
Centrum Medyczne Center Med sp. z o. o. w Tarnowie (miejsce Zgłobice)	brak dostępności do lekarza POZ

Zródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Na wskazanym obszarze rejonu tarnowskiego świadczeń w ramach leczenia szpitalnego udzielają 3 podmioty:

- 1) Specjalistyczny szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie,
- 2) Szpital wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Tarnowie,
- 3) Centrum Zdrowia Tuchów spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

Dwa pierwsze podmioty udzielają świadczeń w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) na terenie województwa małopolskiego. Szpitale zakwalifikowane do sieci zapewniają pacjentom, poza świadczeniami szpitalnymi, także opiekę specjalistyczną i świadczenia rehabilitacyjne, adekwatnie do stanu zdrowia.

W tabelach poniżej przedstawione zostały informacje o aktualnej wartości umów w 2026 r. dla podmiotów szpitalnych z obszaru tarnowskiego wraz z wyszczególnieniem rodzajów umów, w ramach których podmioty te udzielają świadczeń.

1. Specjalistyczny szpital im. E. Szczeklika w Tarnowie

Nazwa rodzaju świadczenia	2026	Uwagi
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	156 754,78 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	225 767,36 zł	
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	2 898 291,24 zł	
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	4 362 241,92 zł	
Leczenie szpitalne	5 752 371,36 zł	
Leczenie szpitalne	17 822,20 zł	
Leczenie szpitalne	187 037 677,09 zł	

Zródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Szpital wojewódzki im. Św. Łukasza Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Tarnowie

Nazwa rodzaju świadczenia	2026	Uwagi
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	1 452 172,54 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	91 895,44 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	72 843,68 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	135 149,44 zł	
Programy pilotażowe	18 735 262,69 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Profilaktyczne programy zdrowotne	451 233,08 zł	
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	5 575 855,14 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Rehabilitacja lecznicza	1 977 753,90 zł	
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	7 207 569,60 zł	
Leczenie szpitalne	12 097 587,84 zł	
Leczenie szpitalne	5 017 727,09 zł	
Leczenie szpitalne	302 373,96 zł	
Leczenie szpitalne	2 387,74 zł	
Leczenie szpitalne	391 349 125,53 zł	

Zródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Centrum Zdrowia Tuchów spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

Kod umowy	2026	Uwagi
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	6 017 200,74 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	255 272,52 zł	
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	1 043 662,77 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Programy pilotażowe	9 836 575,23 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Opieka paliatywna i hospicyjna	7 267 112,16 zł	
Podstawowa Opieka Zdrowotna	3 427 090,56 zł	
Podstawowa Opieka Zdrowotna	921 693,00 zł	
Profilaktyczne programy zdrowotne	2 648 684,04 zł	
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	539 095,68 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	417 256,32 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-czerwiec
Rehabilitacja lecznicza	7 586 046,60 zł	
Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	25 079 812,20 zł	
Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze	10 719 735,90 zł	

Leczenie stomatologiczne	1 443 263,48 zł	Umowa w 2026 zawarta na okres styczeń-kwiecień
Leczenie stomatologiczne	359 292,48 zł	
Leczenie szpitalne	23 041 598,52 zł	

Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

Jak wynika z powyższego, oprócz umów realizowanych w ramach tzw. sieci szpitali (SZP/08), podmioty te zapewniają pacjentom również dostęp do świadczeń stomatologicznych, podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, świadczeń rehabilitacyjnych, psychiatrycznych, koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej (KOC II/III), medycyny paliatywnej, hemodializoterapii, czy programów lekowych.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że MOW NFZ nie otrzymywał żadnych informacji lub zgłoszeń na temat ograniczonego dostępu do świadczeń, czy też braku dostępu do świadczeń na obszarze regionu tarnowskiego.

2. Jakie są średnie czasy oczekiwania na wybrane świadczenia specjalistyczne w tym regionie na tle średniej krajowej?

Z uwagi na to, że w pytaniu nie wskazano, konkretnie „wybranych” świadczeń, natomiast Pan Poseł wskazuje, że „szczególnie niepokojąca jest sytuacja osób starszych oraz pacjentów przewlekle chorych”, poniżej przedstawiono średni czas oczekiwania do poradni geriatrycznej, kardiologicznej, diabetologicznej oraz chorób płuc.

Poniższe dane dotyczące średniego rzeczywistego czasu oczekiwania (rzeczywisty z 3 miesięcy) na poszczególne świadczenia w podziale na przypadki pilne i stabilne – według stanu na dzień 31 stycznia 2026 r. – dla powiatu tarnowskiego w tym miasta Tarnów:

		PRZYPADEK STABILNY	PRZYPADEK PILNY
Nazwa świadczenia:	Kod świadczenia	31.01.2026	31.01.2026
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU KARDIOLOGII	60004	117	58
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC	60010	35	17
ŚWIADCZENIA Z ZAKRESU DIABETOLOGII	60012	105	61
PORADNIA GERIATRYCZNA	1060	69	6

Źródło: Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie

3. Czy planowane są dodatkowe kontrakty NFZ lub zwiększenie finansowania świadczeń w placówkach obsługujących mieszkańców obszaru tarnowskiego?

Obecnie MOW NFZ w Krakowie prowadzi postępowania konkursowe poprzedzające zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne oraz leczenie szpitalne – programy lekowe. W pozostałych rodzajach _____

świadczeń nie jest przewidywane prowadzone postępowań konkursowych o charakterze uzupełniającym.

Zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1483, z późn. zm.), Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) należy do jednostek sektora finansów publicznych i w związku z tym wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ, zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach” (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).

Podkreślić należy, że wartość środków finansowych jakie Narodowy Fundusz Zdrowia może przekazać na koszty świadczeń opieki zdrowotnej, wynika z wartości prognozowanych/planowanych przychodów NFZ, w tym w szczególności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, będących pochodną podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz wymiaru tej składki.

Ponadto, zgodnie z treścią przepisu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta pomiędzy świadczeniodawcą, a NFZ, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 4 i art. 132c ustawy o świadczeniach. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy z dokładnością do zakresu i miejsca realizacji świadczeń. Powyższe oznacza, że zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej, finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik do umowy zawartej przez świadczeniodawcę.

Jednocześnie należy wskazać, że finansowanie przez MOW NFZ udzielonych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami między innymi:

- art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach, zgodnie z którymi wysokość łącznych zobowiązań NFZ wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym NFZ;
- §14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 400, z późn. zm.), zgodnie z którymi NFZ zobowiązany jest do finansowania świadczeń udzielonych w okresie rozliczeniowym, do kwoty zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń.

MOW NFZ jest zobowiązany do finansowania określonych enumeratywnie grup świadczeń zrealizowanych powyżej kwoty zobowiązania określonej w umowie, na wniosek złożony przez świadczeniodawcę po upływie każdego zakończonego kwartału. Wyliczenie typów świadczeń wynika wprost z zarządzeń Prezesa NFZ – zakresy o statusie nielimitowanym. Zakresy te obejmują, między innymi, takie świadczenia jak: leczenie zawałów, leczenie udarów, porody, świadczenia udzielane na podstawie wystawionej karty DILO (pakiet onkologiczny), świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, świadczenia dziecięce (FM), rehabilitacja lecznicza dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności, profilaktyczne programy zdrowotne. Finansowanie wykazywanych nadwykonań w ramach zakresów nielimitowanych realizowane jest przez MOW NFZ po przeprowadzanych

cyklicznych analizach poziomu wykonania świadczeń w ramach planu finansowego Płatnika.

Natomiast zakresy o charakterze limitowanym, w przypadku występowania wykonania kontraktu powyżej kwoty zobowiązania określonej w umowie, podlegać mogą ewentualnemu finansowaniu w przypadku posiadania odpowiednich środków finansowych zawartych w planie MOW NFZ, w tym w szczególności, po zakończeniu danego roku, w oparciu o zasady określone w art. 132c ustawy o świadczeniach.

W chwili obecnej nie jest przewidywane dokonywanie rewizji (zwiększeń) kwot zobowiązań poszczególnych realizatorów świadczeń obszaru tarnowskiego ze względu na zabezpieczenie świadczeń na optymalnym poziomie z uwzględnieniem wysokości planu finansowego płatnika na 2026 r.

4. Jakie działania podejmuje rząd w celu przeciwdziałania odpływowi kadry medycznej z regionów średnich i mniejszych ośrodków miejskich?

Minister Zdrowia podejmuje liczne działania mające na celu wykształcenie odpowiedniej liczby specjalistów posiadających kompetencje niezbędne do zagwarantowania właściwej opieki medycznej w poszczególnych specjalizacjach oraz zachęcenie lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych.

W czasie kształcenia przeddyplomowego – studia:

- począwszy od 2016 r. Minister Zdrowia znacznie zwiększył limity przyjęć na kierunek lekarski (w roku akademickim 2015/2016 limit na kierunek lekarski wynosił 6 188 miejsc (w tym 4 637 to miejsca w języku polskim), zaś w roku akademickim 2024/2025 limit zaś na studia na kierunku lekarskim wyniósł 10 065 miejsc (w tym 8 266 to miejsca w języku polskim));
- pod koniec 2021 r. wprowadzono wsparcie finansowe – kredyt dla osób podejmujących studia odpłatne na kierunku lekarskim prowadzonym w języku polskim.

W czasie szkolenia specjalizacyjnego:

- wyodrębniono dziedziny najważniejsze z punktu widzenia epidemiologicznego kraju (dziedziny priorytetowe) i ustanowiono dla nich specjalne zasady. Główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydenckich w stosunku do pozostałych dziedzin;
- w celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego;

- wprowadzono możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności (tzw. Nabór Centralny). Dzięki temu rozwiązaniu umożliwiono zakwalifikowanie się do odbywania pokrewnej specjalizacji w przypadku nie zakwalifikuje się na preferowaną dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc w dziedzinach priorytetowych.

W czasie pracy:

- po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, umożliwiono otrzymanie wyższego wynagrodzenia zasadniczego o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej), warunek: przepracowanie łącznie 2 lata w publicznym podmiocie leczniczym w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego;
- przeprowadzono działania mające na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych dotyczące aktualizacji najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w stosunku do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce.

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