



Minister Zdrowia

DLG.050.10.2026.AM
Warszawa, 20 marca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 15656 Poseł na Sejm RP Iwony Kozłowskiej i grupy Posłów, w sprawie kadr oraz funkcjonowania I poziomu (opieki środowiskowej) dla dzieci i młodzieży w woj. kujawsko-pomorskim, uprzejmie informuję zgodnie z poniższym.

Zaprezentowane poniżej dane dotyczą liczby **lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży** udzielających świadczeń w ramach NFZ w województwie kujawsko-pomorskim, **liczby lekarzy w trakcie specjalizacji** w podmiotach realizujących świadczenia dla dzieci i młodzieży oraz liczby **psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych** realizujących świadczenia w ramach NFZ w województwie kujawsko-pomorskim (z podziałem na I/II/III poziom referencyjny). Dane zostały pozyskane z Kujawsko-Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia/

Tabela nr 1. Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży udzielających świadczeń w ramach NFZ w województwie kujawsko-pomorskim (stan na koniec 2024 i 2025 r.)

Zawód	Stopień	2024	2025
Lekarz - specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży	specjalista/1 st.	14	13
Lekarz - specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży	w trakcie	17	24

Tabela nr 2. Liczba psychologów, psychoterapeutów i terapeutów środowiskowych udzielających świadczeń w ramach NFZ w województwie kujawsko-pomorskim, w podziale na zakresy. Stan na dzień 9 marca 2026 r.

Zakres	Psycholog	Psychoterapeuta	Terapeuta środowiskowy	Razem
Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny	87	70	37	182
Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny	5	15		20
Centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny	17	38		49
Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - III poziom referencyjny	13	17		30
	114	124	37	257

W odniesieniu do podniesionej kwestii dotyczącej **liczby ośrodków I poziomu** działających w województwie kujawsko-pomorskim oraz powiatów/gmin, które obejmują swoim zasięgiem informuję, że na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują 22 ośrodki środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny. Zabezpieczają one świadczenia we wszystkich powiatach województwa kujawsko-pomorskiego, z wyjątkiem powiatów: bydgoskiego, włocławskiego oraz radziejowskiego. Pacjenci z powiatów: bydgoskiego oraz włocławskiego najczęściej korzystają ze świadczeń w Bydgoszczy oraz Włocławku, natomiast najbliższe ośrodki I poziomu referencyjnego dostępne dla pacjentów z powiatu radziejowskiego znajdują się w Mogilnie, Inowrocławiu i Włocławku.

W odniesieniu do kwestii **minimalnych standardów dostępności I poziomu** i ich spełniania w województwie kujawsko-pomorskim oraz planów Ministerstwa Zdrowia, co do **wprowadzenia mechanizmów koordynacji opieki** (np. koordynatora przypadku, szybkich terminów po kryzysie, współpracy ze szkołą i pomocą społeczną), realizowanych w ramach I poziomu informuję, że zasady funkcjonowania ośrodków I poziomu są określone w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień¹ oraz w zarządzeniu Nr 18/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Ośrodki na terenie województwa kujawsko-pomorskiego spełniają te warunki.

Przeprowadzone dotychczas kontrole stwierdziły pewne nieprawidłowości dotyczące dostępności do personelu w deklarowanych godzinach pracy. Monitoring sprawozdawania świadczeń statystycznych, tj. superwizji, sesji koordynacji czy konsyliów, wykazał braki dotyczące właściwej częstotliwości ich wykonywania/sprawozdawania w przypadku niektórych świadczeniodawców.

Mechanizmy koordynacji świadczeń zostały zawarte w ramach poziomów referencyjnych opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Wraz z wdrażaniem nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży opracowano ogólnopolskie standardy organizacyjne i merytoryczne dla wszystkich poziomów referencyjnych systemu opieki. Standardy te zostały przygotowane dla ośrodków I poziomu referencyjnego (środowiskowa opieka psychologiczna i psychoterapeutyczna) oraz II i III poziomu referencyjnego (centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, poradnie zdrowia psychicznego, oddziały dzienne oraz oddziały całonocne i izby przyjęć). Jednym z elementów standardu jest koordynacja opieki i ciągłość leczenia.

W odniesieniu do kwestii **wdrażanych przez Ministra Zdrowia instrumentów mających na celu zwiększenie liczby specjalistów** uprzejmie informuję, że rozpoczęto prace nad nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry². Nowelizacja ta będzie zawierała między innymi przepisy, które mają na celu wprowadzenie narzędzi do skutecznej polityki kadrowej w aspekcie bardziej równomiernego dostępu do kadr medycznych w poszczególnych regionach kraju. W tym celu przewiduje się wprowadzenie zmian w zakresie naboru na szkolenie specjalizacyjne. Zmiany te będą dotyczyły w szczególności kierowania lekarzy i lekarzy dentystrów do odbywania szkolenia specjalizacyjnego do konkretnych jednostek akredytowanych, które znajdują się na obszarach danego województwa, gdzie występuje największe zapotrzebowanie na specjalistów w danej dziedzinie medycyny.

Ponadto, od ponad 10 lat, Minister Zdrowia sukcesywnie zwiększa limit przyjęć na kierunek lekarski. W związku z systematycznym zwiększaniem limitów przyjęć na studia na kierunku lekarskim, z roku na rok rośnie liczba absolwentów tego kierunku, a co za tym idzie następuje wzrost liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Od postępowania kwalifikacyjnego na jesień 2022 r. wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystrów. Dzięki temu rozwiązaniu wykorzystana jest większa liczba miejsc szkoleniowych (tzw. nabór centralny). Nabór centralny na specjalizacje daje lekarzom i lekarzom dentystrów 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 przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285, ze zm.).

² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2026 r. poz. 37).

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 ma na celu wykorzystanie większej liczby miejsc szkoleniowych.

Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministra Zdrowia na rzecz zwiększenia liczby lekarzy przynoszą efekty. Od kilku lat znacznie zwiększono liczbę przyznawanych miejsc rezydenckich. Obecnie szkolenie specjalizacyjne odbywa 31 431 lekarzy (stan na 31 grudnia 2025 r.) - to o 7 849 lekarzy więcej niż pod koniec 2015 r. Rośnie również liczba lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny. W grudniu 2015 r. liczba lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny wykonujących zawód wynosiła 114 606, obecnie liczba ta zwiększyła się do 138 978 (stan na 31 grudnia 2025 r.), czyli o ponad 21%.

Inne działania, które zostały wdrożone w celu poprawy sytuacji kadrowej, to:

- w czasie kształcenia przeddyplomowego – studia:

- pod koniec 2021 r. wprowadzono wsparcie finansowe - kredyt dla osób podejmujących studia odpłatne na kierunku lekarskim prowadzonym w języku polskim,
- umożliwiono również przystąpienie o rok wcześniej do LEK i LDEK dla lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok studiów, Ma to za zadanie skrócenie czasu oczekiwania na egzamin (wcześniejsze otrzymanie PWZ).

- w czasie szkolenia specjalizacyjnego:

- wyodrębniono dziedziny najważniejsze z punktu widzenia epidemiologicznego kraju i ustanowiono dla nich specjalne zasady (w tym psychiatria dzieci i młodzieży). 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),
- 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 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,
- umożliwiono również przystąpienie o rok wcześniej niż dotychczas do PES lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego.

- w czasie pracy:

- 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/