



Minister Zdrowia

DLG.050.39.2026.OK
Warszawa, 20 maja 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 16531, złożoną przez Posła Wiesława Krajewskiego, w sprawie dostępności podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz jej roli w systemie ochrony zdrowia, proszę o przyjęcie poniższego.

W ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej pacjenci mają zagwarantowaną dostępność do realizacji świadczeń zdrowotnych codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 18.00¹. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta świadczenia udzielane są w dniu zgłoszenia, natomiast w pozostałych przypadkach – w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą. Poza godzinami pracy POZ dostęp do świadczeń zapewniają placówki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. POZ pełni kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia jako pierwszy poziom kontaktu pacjenta. Skutecznie funkcjonująca podstawowa opieka zdrowotna:

- umożliwia wczesne wykrywanie chorób,
- zapewnia leczenie na poziomie ambulatoryjnym,
- ogranicza konieczność hospitalizacji,
- zmniejsza presję na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i szpitale.

Rozwijane programy profilaktyczne oraz opieka koordynowana dodatkowo wzmacniają tę rolę. Przykładem jest program „Moje Zdrowie”, skoncentrowany na profilaktyce, monitoringu stanu zdrowia oraz wczesnym wykrywaniu schorzeń. Inicjatywa promuje rozszerzone badania przesiewowe i bilanse zdrowotne na poziomie podstawowym, co sprzyja proaktywnej opiece, lepszemu zarządzaniu chorobami przewlekłymi oraz redukcji czynników ryzyka. W ten sposób program podnosi znaczenie POZ, czyniąc ją centralnym ogniwem prewencji i leczenia w systemie ochrony zdrowia.

W tym miejscu należy wskazać, że zarówno Ministerstwo Zdrowia jak również Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej jako: NFZ) prowadzą stały monitoring dostępności świadczeń POZ, obejmujący zarówno potencjał kadrowy, jak i rzeczywistą realizację świadczeń.

Ministerstwo Zdrowia przedstawia informacje na dedykowanej platformie: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/podstawowa-opieka-zdrowotna/>. Ww. analizy koncentrują się na kluczowych aspektach, takich jak dostępność usług, sezonowość leczenia oraz wdrożenie innowacyjnych modeli organizacyjnych.

Analizowane dane obejmują m.in.:

- liczbę pacjentów zapisanych do danego podmiotu udzielającego świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tzw. „listy aktywne”),
- zakres realizowanych świadczeń i teleporad,
- skalę osób korzystających z POZ,
- wskaźniki pacjentów „out-of-care”, czyli tych, którzy pozostają poza systemem regularnej opieki zdrowotnej.

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427 z późn. zm.)

Analizy prowadzone są z podziałem na województwa, powiaty, grupy wiekowe, płeć, typy obszarów zamieszkania oraz zakresy świadczeń, co pozwala na identyfikację dysproporcji regionalnych i lokalnych w organizacji POZ. Najniższe wskaźniki liczby lekarzy na 100 tys. mieszkańców w 2024 r. odnotowano w województwach:

- warmińsko-mazurskim – 90,4,
- zachodniopomorskim – 96,7,
- lubuskim – 98,9.

Najwyższe wartości występują m.in. w województwach:

- łódzkim – 142,7,
- śląskim – 139,2.

- różnice te przekładają się na lokalne trudności w dostępie do świadczeń, szczególnie na obszarach mniej zurbanizowanych. Niemniej jednak, zarówno Ministerstwo Zdrowia jak również narodowy płatnik podejmują działania adekwatne do występujących trudności, m.in. poprzez:

- umożliwienie zawierania i rozszerzania umów z NFZ w trybie ciągłym w celu tworzenia nowych miejsc udzielania świadczeń,
- wsparcie organizacyjne i informacyjne dla świadczeniodawców,
- możliwość przekazywania deklaracji pacjentów w przypadku zaprzestania działalności przez dotychczasowy podmiot,
- tworzenie filii placówek POZ na obszarach o ograniczonej dostępności,
- współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego.

Prowadzona jest również systematyczna ewaluacja budżetu powierzonego diagnostycznego oraz budżetu powierzonego opieki koordynowanej, w tym poziom uczestnictwa świadczeniodawców i pacjentów w tych programach. Ewaluacja danych wskazuje, że system jest stale rozwijany i dostosowywany do aktualnych potrzeb środowiska, a dostępność świadczeń pozostaje zróżnicowana regionalnie, co wynika m.in. z uwarunkowań demograficznych i kadrowych.

Należy także mieć na uwadze, że w system opieki zdrowotnej w Polsce również zmagają się problemami wynikającymi z ujemnego przyrostu naturalnego, m.in.:

- rośnie udział lekarzy bez specjalizacji (często w trakcie szkolenia),
- obserwowane są różnice w strukturze specjalizacji,
- występują wyzwania związane z zastępowalnością pokoleniową, szczególnie w dziedzinie chorób wewnętrznych.

W tym zakresie, Ministerstwo Zdrowia stale monitoruje stan kadry lekarskiej i podejmuje adekwatne działania polegające na zwiększaniu naboru na studia lekarskie oraz otwieraniu możliwości studiowania tego kierunku studiów w nowych uczelniach, co może przynieść oczekiwane rezultaty w dłuższej perspektywie. Z analizy zastępowalności pokoleniowej specjalistów wynika, iż liczba lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej i pediatrii przewyższa liczbę lekarzy osiągających wiek emerytalny w najbliższych latach. Należy przy tym podkreślić, że wskaźnik ten jest zróżnicowany regionalnie. W przypadku lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych liczba lekarzy, którzy osiągną wiek emerytalny w najbliższych latach przewyższa liczbę lekarzy, którzy potencjalnie wejdą na rynek pracy, co może powodować problem z zapewnieniem zastępowalności pokoleniowej lekarzy specjalistów w tej dziedzinie medycyny.

Ponadto, w ostatnich latach wprowadzono szereg rozwiązań, które wpływają na zwiększenie liczby lekarzy i lekarzy specjalistów we wszystkich dziedzinach medycyny. W przypadku medycyny rodzinnej i pediatrii liczba lekarzy w trakcie specjalizacji przewyższa liczbę osób odchodzących na emeryturę, co pozwala pozytywnie oceniać perspektywę w tych obszarach. W 2024 r. w ramach POZ zatrudnionych było **43 900 lekarzy** co stanowiło **117,1 lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności**. **W latach 2019 - 2024 wzrosła liczba lekarzy pracujących ogółem w ramach POZ o 25% w przeliczeniu na 100 tys. ludności.**

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 dentyistów, dzięki czemu większa liczba miejsc szkoleniowych jest wykorzystana (tzw. nabór centralny). Nabór centralny na specjalizacje daje lekarzom i lekarzom dentyistom 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 wprowadzono modyfikacje zasad naboru, organizacji, odbywania i nadzoru nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego. Zmiany w zakresie naboru na szkolenie specjalizacyjne objęły kierowanie lekarzy i lekarzy dentyistów 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 rozwiązaniom na terenach, gdzie występują deficyty kadry lekarskiej zwiększy się dostępność do świadczeń udzielanych przez lekarzy.

Podstawowa opieka zdrowotna w Polsce pozostaje kluczowym elementem systemu ochrony zdrowia. Pomimo zauważalnej poprawy w zakresie liczby lekarzy i narzędzi organizacyjnych, nadal występują wyzwania związane z dostępnością – zwłaszcza o charakterze regionalnym. Podejmowane działania koncentrują się na dalszym wzmocnieniu POZ, zwiększeniu jej efektywności oraz roli w profilaktyce i koordynacji leczenia.

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