



Narodowy Fundusz Zdrowia



POZ - finansowanie

STAWKA KAPITACYJNA I NIE TYLKO

System finansowania w podstawowej opiece zdrowotnej – analiza na przekroju lat 2023-2025

Spis treści

System finansowania w podstawowej opiece zdrowotnej – analiza na przekroju lat 2023-2025.....	1
1. Wprowadzenie	4
1.1. Metodyka	4
2. Modele finansowania POZ w Europie	5
3. Zmiany w finansowaniu świadczeń w POZ w Polsce	7
3.1. Czynniki kształtujące wysokość stawek kapitaacyjnych w POZ.....	8
3.2. Opieka koordynowana	8
3.3. Budżet powierzony	10
3.4. Dodatek za wielochorobowość	11
3.5. Dodatek motywacyjny za zgłaszalność do programów profilaktycznych.....	13
3.6. Dodatek akredytacyjny	14
4. Lekarz w systemie POZ	15
4.1. Zakres i charakterystyka świadczeń lekarza POZ.....	15
4.2. Finansowanie świadczeń lekarza POZ.....	16
5. Analizy danych – świadczenia lekarza POZ w latach 2023–2025	18
5.1. Wysokość stawki kapitacyjnej według grup wiekowych	19
5.1.1. Wysokość stawki według grup pacjentów w 2023 roku	19
5.1.2. Wysokość stawki według grup pacjentów w 2024 roku	20
5.1.3. Wysokość stawki według grup pacjentów w 2025 roku	21
5.2. Średnia wysokość stawki kapitacyjnej w ujęciu regionalnym	24
5.2.1. Wysokość stawki lekarza POZ w 2023 roku.....	24
5.2.2. Wysokość stawki lekarza POZ w 2024 roku.....	25
5.2.3. Wysokość stawki lekarza POZ w 2025 roku.....	26
5.3. Wartość stawek kapitaacyjnych w oddziałach wojewódzkich NFZ	27
5.4. Regionalne zróżnicowanie stawek	29
5.5. Analiza wartości stawki kapitacyjnej według stopnia wielochorobowości	32
6. Pielęgniarka i położna w systemie POZ	35
6.1. Zakres i charakterystyka świadczeń pielęgniarki POZ	35
6.2. Finansowanie świadczeń pielęgniarki POZ	36
6.3. Zakres i charakterystyka świadczeń położnej POZ	38
6.4. Finansowanie świadczeń położnej POZ	39

7. Analizy danych – świadczenia pielęgniarki i położnej POZ w latach 2023–2025	40
7.1. Miesięczna wartość stawek pielęgniarek i położnych w podziale na województwa	40
7.2. Średnia wysokość stawek w podziale regionalnym.....	42
7.3. Stawki z umowy pielęgniarek i położnych NFZ.....	45
7.4. Wysokość stawek według grup pacjentów	49
8. Pielęgniarka i higienistka szkolna w systemie POZ.....	51
8.1. Zakres i charakterystyka świadczeń pielęgniarki i higienistki szkolnej.....	51
8.2. Finansowanie świadczeń pielęgniarki i higienistki szkolnej	53
9. Analizy danych – świadczenia pielęgniarki/higienistki szkolnej w latach 2023-2025	54
9.1. Miesięczna wartość stawek pielęgniarek szkolnych w podziale na województwa	54
9.2. Średnia wysokość stawek w podziale regionalnym.....	55
9.3. Stawki z umowy pielęgniarek szkolnych NFZ	58
9.5. Wysokość stawek według grup pacjentów	60
10. Podsumowanie	62

1. Wprowadzenie

Podstawowa opieka zdrowotna (POZ) to fundament systemu ochrony zdrowia, obejmujący szeroki zakres świadczeń: opiekę lekarza, pielęgniarstwa i położnej POZ, transport sanitarny (w tym tzw. transport daleki), opiekę koordynowaną oraz świadczenia szkolne udzielane przez pielęgniarki lub higienistki. Celem POZ jest zapewnienie pierwszego kontaktu pacjenta z systemem oraz koordynacja dalszego leczenia.

Finansowanie świadczeń POZ opiera się przede wszystkim na stawce kapitałowej, wypłacanej miesięcznie za każdą osobę zapisaną na listę aktywną danego świadczeniodawcy. Stawka obejmuje porady, bilanse, szczepienia i diagnostykę. W modelu uzupełniającym – tzw. fee-for-service, finansowane są świadczenia udzielone pacjentom spoza listy aktywnej. Dodatkowe środki przyznawane są za realizację określonych zadań (np. profilaktyka), opiekę koordynowaną i efekt zdrowotny.

Podstawą niniejszego opracowania są dane dotyczące środków wydatkowanych na finansowanie POZ w latach 2023–2025 na produkty związane z modelem kapitałowym (w ujęciu porównawczym grudnia 2023 r. do grudnia 2025 r.). Przyjęcie takiej perspektywy umożliwiło określenie dynamiki podstawowych wskaźników finansowych oraz przedstawienie aktualnego obrazu funkcjonowania POZ. Analizy objęły finansowanie świadczeń lekarza, pielęgniarstwa, położnej oraz pielęgniarstwa szkolnego, ze szczególnym uwzględnieniem wartości i mediany stawki, liczby deklaracji oraz zróżnicowania regionalnego.

Analogicznie do przyjętego okresu analitycznego, raport przedstawia zmiany organizacyjne i finansowe w POZ, czas ten przypada bowiem na etap istotnych zmian w tym obszarze. Takie ujęcie pozwala odtworzyć bieżący obraz funkcjonowania systemu w czasie przekształceń systemowych.

Prezentowano mechanizmy finansowania POZ, ze szczególnym uwzględnieniem stawki kapitałowej, jej modyfikacji oraz dodatkowych instrumentów wspierających system.

1.1. Metodyka

Analizy przedstawione w raporcie opierają się na danych sprawozdawczych Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczących POZ z grudnia 2023, 2024 i 2025 roku. Kluczowe znaczenie dla interpretacji wyników ma rozumienie pojęcia „liczby deklaracji”. W systemie POZ pacjent składa bowiem odrębne deklaracje wyboru do lekarza, pielęgniarstwa oraz – w przypadku kobiet – do położnej. Oznacza to, że jedna osoba może występować w kilku deklaracjach jednocześnie, a łączna liczba deklaracji jest zawsze większa niż liczba unikalnych pacjentów identyfikowanych według numeru PESEL.

W niniejszym opracowaniu przyjęto, że liczba pacjentów najlepiej odzwierciedlana jest przez deklaracje do lekarza POZ, ponieważ to one stanowią podstawę finansowania stawki kapitałowej. Natomiast liczba deklaracji w ujęciu sumarycznym obejmuje wszystkie aktywne

deklaracje (lekarz, pielęgniarka, położna) i odzwierciedla skalę świadczeń kontraktowanych przez NFZ.

Średnia wartość stawki została określona jako przeciętna miesięczna kwota finansowania przypadająca na jedną aktywną deklarację. Dane te obrazują skalę finansowania świadczeń w POZ, choć nie są dokładnym odzwierciedleniem liczby osób objętych opieką.

2. Modele finansowania POZ w Europie

Systemy finansowania opieki podstawowej w krajach europejskich różnią się w zależności od przyjętych celów strategicznych, struktury systemu ochrony zdrowia oraz mechanizmów motywacyjnych. Na podstawie analizy danych z krajów Unii Europejskiej oraz Norwegii i Wielkiej Brytanii można wyróżnić cztery główne modele:

Model kapitacyjny – oparty na płatności ryczałtowej za przypisanego pacjenta. Dominujący m.in. w takich krajach jak Polska, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Litwa, Łotwa, Węgry, Słowacja, Włochy i Wielka Brytania. Zapewnia przewidywalność kosztów, ale wymaga uzupełnienia mechanizmami motywacyjnymi. W Wielkiej Brytanii lekarze rodzinni otrzymują stałą opłatę za każdego pacjenta, niezależnie od liczby wizyt, przy czym mechanizm ten jest wspierany przez dodatkowe kontrakty jakościowe. W niektórych krajach (Estonia, Litwa) kapitacja jest uzupełniana dodatkami za jakość opieki lub osiągnięte wyniki zdrowotne.

Model fee-for-service (FFS) – model oparty na płatności za każde wykonane świadczenie, stosowany m.in. w Austrii, Francji i Niemczech. Lekarze rozliczają każde świadczenie zgodnie z punktowym katalogiem świadczeń (Jednolita Skala Punktowa (EBM) – w Niemczech). Model ten sprzyja dużej liczbie świadczeń, ale może powodować nadmierne wykorzystanie usług (system łatwy w rozliczaniu ale mniej efektywny kosztowo).

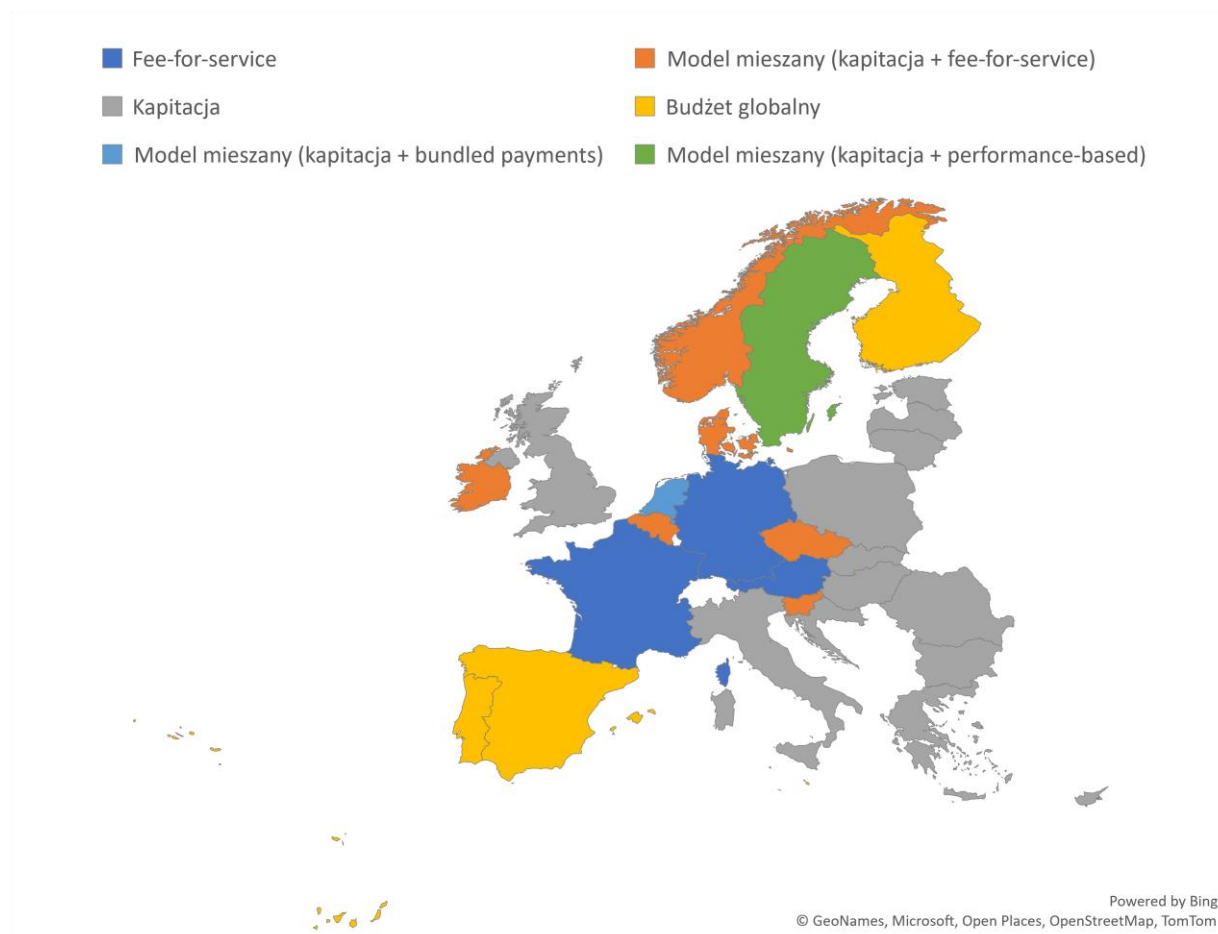
Budżet globalny – występuje m.in. w Finlandii, Hiszpanii, Portugalii i na Malcie. Placówki POZ otrzymują określoną pulę środków na funkcjonowanie niezależnie od liczby pacjentów czy udzielonych świadczeń. Rozwiązanie to sprzyja kontroli kosztów, lecz wymaga dokładnego planowania i ogranicza elastyczność świadczeniodawców.

Model mieszany – łączy elementy kapitacji, FFS i dodatkowych mechanizmów motywacyjnych za jakość lub kompleksowość opieki. Stosowany w krajach takich jak Belgia, Czechy, Dania, Holandia, Irlandia, Norwegia, Słowenia i Szwecja. W Belgii dominują płatności FFS, ale pacjenci mogą też korzystać z tzw. modelu globalnego budżetu z dodatkami za dostępność i jakość. W Holandii stosuje dodatkowe mechanizmy motywacyjne dla zespołów POZ (np. opieka nad pacjentami z chorobami przewlekłymi). Oprócz kapitacji funkcjonują tzw. bundled payments (płatności pakietowe) za opiekę kompleksową. W Szwecji stosowane są też komponenty performance-based (wynagrodzenie za osiągnięcie określonych wskaźników zdrowotnych) premiuje jakość i efekty zdrowotne. Ten model jest najbardziej złożony, ale umożliwia elastyczne dostosowanie do różnych potrzeb pacjentów i sprzyja poprawie jakości i efektywności opieki.

W większości krajów europejskich obserwuje się tendencję do łączenia modeli i wdrażania systemów mieszanych, uwzględniających zarówno stabilność (kapitacja), jak i motywację do aktywnej i jakościowej opieki (dodatki za efekty zdrowotne, komponent FFS). Celem jest zwiększenie efektywności i jakości opieki przy jednoczesnym ograniczeniu kosztów. Polska jest na etapie transformacji – od modelu opartego niemal wyłącznie na kapitacji do bardziej złożonego, z dodatkami za wielochorobowość, efekt zdrowotny, opiekę koordynowaną i profilaktykę. Wdrażane mechanizmy premiujące jakość i kompleksowość wpisują się w europejskie trendy. Pomimo tego większość krajów byłego bloku wschodniego oraz Wielka Brytania i Włochy, wciąż stosują model kapitacyjny, co wpływa na to, że jest on nadal najbardziej popularnym modelem finansowania w Europie¹.

Modele finansowania POZ w Europie prezentuje poniższa Rysunek 1.

Rysunek 1. Mapa krajów europejskich w rozbiciu na modele finansowania opieki zdrowotnej.



¹ „Health at a Glance: Europe 2024 State of Health in the EU Cycle” dostępny online:
https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en/full-report.html

3. Zmiany w finansowaniu świadczeń w POZ w Polsce

Okres objęty raportem to czas zmian w podstawowej opiece zdrowotnej. Były one istotne dla organizacji i stabilności finansowej świadczeniodawców. Ich celem było lepsze dopasowanie wyceny stawki do nakładu pracy i kosztów opieki nad pacjentami wymagającymi większego zaangażowania zespołu POZ. W latach 2023–2025 rozszerzano zakres świadczeń gwarantowanych, modyfikowano zasady rozliczeń i wprowadzano nowe instrumenty finansowe. Najważniejsze kierunki obejmowały aktualizację współczynników korygujących, wprowadzenie dodatku za wielochorobowość, rozbudowę kompetencji personelu oraz wdrażanie opieki koordynowanej. W 2025 roku istotnym elementem miało być również wprowadzenie programu „Moje zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” oraz dalsze modyfikacje zasad finansowania POZ.

W analizowanym okresie systematycznie zwiększano dostępność do świadczeń POZ poprzez wprowadzanie nowych produktów rozliczeniowych i poszerzanie ról zawodowych:

- kompleksowa opieka pielęgniarska po hospitalizacji – od stycznia 2023 r., finansowane porady pielęgniarskie (leczenie ran, porady stomijne i urologiczne)²,
- szczepienia przeciw HPV – początkowo dla dzieci w wieku 12–13 lat, od 2024 r. rozszerzone na dzieci od 9. roku życia, z możliwością ich realizacji w szkołach przez personel POZ³,
- nowe produkty diagnostyczne – m.in. test antygenowy SARS-CoV-2, grypy A+B i RSV⁴
- nowe badania w budżecie powierzonym diagnostycznym – m.in. oznaczenia immunoglobulin IgE⁵,
- „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” – nowe świadczenie gwarantowane w POZ wprowadzone od 5 maja 2025 r.⁶

² Finansowanie porad pielęgniarskich po hospitalizacji zostało wprowadzone Zarządzeniem Nr 25/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 lutego 2023 r.

³ Finansowanie programu szczepień przeciw HPV zostało wprowadzone Zarządzeniem Nr 78/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 16 maja 2023 r. Od 1 września 2024 r. program rozszerzono na osoby po ukończeniu 9. roku życia do ukończenia 14. roku życia oraz wprowadzono możliwość realizacji szczepień w placówkach szkolnych (na podstawie Zarządzenia Nr 84/2024/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 23 sierpnia 2024 r.).

⁴ Finansowanie testu antygenowego w kierunku SARS-CoV-2, grypy A+B i RSV jako odrębnego produktu rozliczeniowego w POZ zostało wprowadzone Zarządzeniem Nr 145/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 6 października 2023 r.

⁵ Rozszerzenie katalogu badań finansowanych w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego zostało wprowadzone Zarządzeniem Nr 156/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 listopada 2023 r.

⁶ Zasady finansowania i rozliczania świadczeń w ramach programu „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” zostały określone w Zarządzeniu Nr 34/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 maja 2025 r.

3.1. Czynniki kształtujące wysokość stawek kapitaacyjnych w POZ

Wysokość stawek kapitaacyjnych w podstawowej opiece zdrowotnej nie jest stała, lecz podlega systematycznym korektom wynikającym z uwarunkowań finansowych, organizacyjnych i systemowych. Zmiany te mają na celu utrzymanie realnej wartości finansowania, dostosowanie do kosztów ponoszonych przez świadczeniodawców oraz odzwierciedlenie rzeczywistych potrzeb zdrowotnych populacji objętej opieką.

Do najważniejszych czynników kształtujących wysokość stawki kapitaacyjnej należą:

- Wzrost minimalnych wynagrodzeń w ochronie zdrowia – ustawowe podwyżki wynagrodzeń pracowników medycznych i niemedycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych stanowią jeden z czynników uwzględnianych przy zmianach wysokości stawek kapitaacyjnych. Mechanizm ten ma na celu zabezpieczenie środków na wynagrodzenia i bieżące koszty funkcjonowania praktyk POZ⁷.
- Rekomendacje Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) – Agencja prowadzi analizy stanowiące podstawę rekomendacji dotyczących poziomu finansowania uwzględnianych przez NFZ przy aktualizacji stawek⁸.
- Równoległe zmiany w finansowaniu innych elementów finansowania POZ – korekty stawek kapitaacyjnych mogą być wprowadzane równoległe ze zmianami innych elementów finansowania, takich jak opieka koordynowana, budżet diagnostyczny czy transport sanitarny. Zmiany te stanowią część szerszej reformy mającej na celu zwiększenie kompleksowości i dostępności opieki w POZ.

3.2. Opieka koordynowana

Od 2022 r. w POZ wdrażana jest opieka koordynowana (OK) – model organizacji opieki podstawowej, w którym zespół POZ (lekarz, pielęgniarka, położna) planuje i nadzoruje całość opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi⁹. Opieka ma charakter ciągły, kompleksowy i oparty na indywidualnym planie leczenia. W latach 2023–2025 rozwój tego modelu był jednym z kluczowych elementów zmian w POZ. Świadczeniodawcy mogą dobrowolnie

⁷ Komunikat Centrali NFZ z dnia 6 lipca 2023 r. wskazujący, że wzrost wartości stawek kapitaacyjnych w POZ wynikał m.in. z ustawowego wzrostu minimalnego wynagrodzenia w ochronie zdrowia:

<https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatek-za-wielochorobowosc-wchodzi-do-poz-wzrosly-tez-stawki-w-opiece-koordynowanej,8436.html>

⁸ Zmiany wysokości stawek kapitaacyjnych w analizowanym okresie zostały formalnie wprowadzone Zarządzeniem nr 99/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2023 r. oraz Zarządzeniem nr 61/2024/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 czerwca 2024 r. (zmieniającymi Zarządzenie nr 79/2022/DSOZ) oraz Zarządzeniem Nr 47/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2025 r.

⁹ Opieka koordynowana w podstawowej opiece zdrowotnej została wprowadzona Zarządzeniem nr 122/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2022 r. Zakres oraz zasady realizacji świadczeń w jej ramach były następnie nowelizowane Zarządzeniami nr: 138/2022/DSOZ; 156/2022/DSOZ; 179/2022/DSOZ; 8/2023/DSOZ; 122/2023/DSOZ; 25/2024/DSOZ; 90/2024/DSOZ; 122/2024/DSOZ oraz 22/2025/DSOZ, z późn. zm.

przystępować do programu i realizować świadczenia we wszystkich lub wybranych grupach dziedzicznych.

Główne elementy opieki koordynowanej:

- 1) Porada kompleksowa
 - obowiązkowa w opiece koordynowanej
 - udzielana przez lekarza POZ
 - obejmuje opracowanie IPOM – Indywidualnego Planu Opieki Medycznej
 - realizowana raz w roku
- 2) Indywidualny Plan Opieki Medycznej (IPOM)
 - dokument planujący leczenie, badania, konsultacje i edukację
 - opracowywany i aktualizowany przez lekarza POZ
 - wymagany do rozliczenia opieki koordynowanej
- 3) Konsultacja specjalistyczna (typ I)
 - konsultacja bezpośrednia z pacjentem, np. z kardiologiem, endokrynologiem
 - może być realizowana przez specjalistę zatrudnionego w POZ lub współpracującego
- 4) Konsultacja specjalistyczna (typ II)
 - konsultacja lekarza POZ ze specjalistą (bez udziału pacjenta)
 - ma charakter wspierający decyzje terapeutyczne POZ
- 5) Porada edukacyjna
 - realizowana przez lekarza, pielęgniarkę lub innego członka zespołu POZ
 - obejmuje edukację zdrowotną, styl życia, leczenie, samokontrolę
 - do końca 2024 roku – do 6 porad rocznie na pacjenta; od 1 stycznia 2025 roku obowiązuje roczny limit porad edukacyjnych i dietetycznych
- 6) Porada dietetyczna
 - udzielana przez dietetyka (zatrudnionego lub współpracującego z POZ)
 - dotyczy m.in. zaleceń dietetycznych w chorobach przewlekłych
 - do końca 2024 roku – do 3 porad rocznie na pacjenta; od 1 stycznia 2025 roku obowiązuje wspólny roczny limit 9 porad edukacyjnych i dietetycznych¹⁰
- 7) Koordynator opieki
 - osoba organizująca ścieżkę pacjenta w POZ
 - informuje pacjenta, przypomina o świadczeniach, współpracuje z zespołem
 - finansowany z ryczałtu w ramach budżetu powierzonego
- 8) Grupy dziedziczne:

¹⁰ Na podstawie Zarządzenia Nr 122/2024/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2024 r.

- kardiologiczna: nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, migotanie przedsionków, niewydolność serca,
- diabetologiczna: cukrzyca i stan przedcukrzycowy, nieprawidłowa krzywa cukrowa, podwyższone stężenie glukozy,
- pulmonologiczna: POCHP, astma,
- endokrynologiczna: niedoczynność tarczycy, nadczynność tarczycy, guzki pojedyncze/mnogie,
- nefrologiczna: przewlekła choroba nerek.

3.3. Budżet powierzony

Budżet powierzony to mechanizm finansowania świadczeń w POZ wprowadzony jako element wspierający model opieki koordynowanej w 2022 r. W analizowanym okresie jego rozwój i stosowanie stały się jednym z kluczowych elementów zmian w organizacji i finansowaniu POZ¹¹. Głównym celem budżetu powierzonego jest zapewnienie dodatkowych środków finansowych na realizację świadczeń, które wykraczają poza tradycyjny katalog finansowany ze stawki kapitałowej. W odróżnieniu od klasycznego systemu ryczałtowego (kapitałowego), budżet powierzony ma charakter zadaniowy. Oznacza to, że środki są przyznawane i rozliczane na konkretne działania i interwencje zdrowotne, przypisane do określonej grupy pacjentów, pod warunkiem spełnienia wymogów organizacyjnych i podpisania aneksów do umowy.

Budżet powierzony nie jest przyznawany automatycznie wszystkim świadczeniodawcom - udział w systemie jest dobrowolny, ale wymaga spełnienia warunków organizacyjnych i gotowości do realizacji poszerzonego zakresu świadczeń. W praktyce oznacza to konieczność zatrudnienia lub współpracy z personelem spełniającym odpowiednie wymagania (np. koordynator, dietetyk) oraz przygotowania organizacyjnego do prowadzenia planowej, skoordynowanej opieki.

Na strukturę budżetu powierzonego składają się dwa komponenty: opieka koordynowana oraz diagnostyka.

Budżet powierzony opieki koordynowanej (BPOK) - umożliwia finansowanie rozszerzonego zestawu świadczeń dla pacjentów z chorobami przewlekłymi, takich jak: porady kompleksowe z opracowaniem indywidualnego planu opieki medycznej (IPOM), konsultacje specjalistyczne, porady edukacyjne i dietetyczne, a także finansowanie zadań koordynatora opieki. Finansowanie zadań koordynatora w tej formule utrzymano w 2025 r., przy czym

¹¹ Świadczenia finansowane w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej zostały wprowadzone Zarządzeniem nr 124/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 września 2022 r., zmieniającym Zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r.

wprowadzono zasadę wstrzymania tego finansowania w przypadku braku realizacji opieki koordynowanej przez okres 3 miesięcy¹².

Wdrożenie tego budżetu pozwala lekarzowi POZ na objęcie chorego pacjenta kompleksową, planową opieką – bez konieczności kierowania go do specjalisty lub szpitala, jeśli nie jest to konieczne. Warunkiem korzystania jest przystąpienie do modelu opieki koordynowanej w wybranym zakresie dziedzinowym (np. kardiologia, diabetologia).

Budżet powierzony diagnostyczny (BPD) - stanowi uzupełnienie dla standardowej diagnostyki dostępnej w POZ. Dzięki temu komponentowi świadczeniodawcy POZ uzyskali możliwość zlecenia dodatkowych badań diagnostycznych, które wcześniej były dostępne głównie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Należą do nich m.in. oznaczenia ferrytyny, witaminy B12, kwasu foliowego, immunoglobulin E, badania CRP oraz testy w kierunku zakażeń paciorkowcowych i *Helicobacter pylori*. W 2025 r. katalog BPD rozszerzono o przesiewowy test HIV (przeciwciała anty-HIV i antygen p24)¹³.

Wprowadzenie budżetu powierzonego to ważny krok w kierunku zmiany filozofii finansowania POZ – z modelu biernego (opartego na deklaracjach) na model aktywny, promujący jakość, kompleksowość i efektywność opieki. Jest to również narzędzie pozwalające na odciążenie specjalisty i szpitali przez „przeniesienie” części świadczeń bliżej pacjenta – do jego lekarza rodzinnego.

W 2025 r. utrzymano przejściowy model finansowania zadań koordynatora związanych z realizacją budżetu powierzonego, obejmujący miesięczny ryczałt w wysokości 7 657,50 zł dla populacji do 5 000 świadczeniobiorców powyżej 18. roku życia oraz finansowanie kapitałowe powyżej tego progu¹⁴. Rozwiązanie obowiązywało do końca 2025 r.

3.4. Dodatek za wielochorobowość

Do 30 czerwca 2023 roku możliwe było stosowanie współczynnika korygującego 3,2 (przelicznik stawki kapitałowej dotyczący pacjentów chorych przewlekle – m.in. na cukrzycę, nadciśnienie, choroby serca, naczyń mózgowych czy tarczycy). Od 1 lipca 2023 r. w jego miejsce wprowadzono dodatek kwotowy za wielochorobowość, będący nowym mechanizmem finansowania leczenia pacjentów przewlekle chorych¹⁵. Dodatek uzależniony jest od liczby grup dziedzinowych, do których przypisane są rozpoznania chorób przewlekłych

¹² Zarządzenie Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r., § 54, z późn. zm. (w szczególności Zarządzenia Nr 47/2025/DSOZ z dnia 30 czerwca 2025 r., Nr 80/2025/DSOZ z dnia 30 września 2025 r., Nr 89/2025/DSOZ z dnia 5 listopada 2025 r. oraz Nr 95/2025/DSOZ z dnia 3 grudnia 2025 r.)

¹³ Katalog badań finansowanych w ramach budżetu powierzonego diagnostycznego rozszerzono o przesiewowy test HIV na podstawie Zarządzenia Nr 34/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 maja 2025 r.

¹⁴ Zarządzenie Nr 80/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, z późn. zm.

¹⁵ Wysokość dodatku została określona w Zarządzeniu nr 104/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 5 lipca 2023 r., zmieniającym Zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r.

danego pacjenta (określone kodami rozpoznań ICD-10). Mechanizm obejmuje pięć grup dziedzinowych¹⁶:

1. Diabetologię
2. Kardiologię
3. Endokrynologię
4. Pulmonologię
5. Nefrologię

Wysokość dodatku jest uzależniona od liczby grup dziedzinowych, do których kwalifikują się rozpoznania danego pacjenta z chorobą przewlekłą zgodnie z warunkami określonymi przez NFZ. Udzielenie pacjentowi świadczenia specjalistycznego (AOS) z powodu choroby z danej grupy dziedzinowej powoduje wstrzymanie rozliczania dodatku w tej grupie na 12 kolejnych okresów sprawozdawczych liczonych od daty udzielenia tego świadczenia¹⁷. Dodatek za wielochorobowość został zdefiniowany jako kwota miesięczna, wypłacana po każdym okresie sprawozdawczym. Jego wysokość zależy od liczby grup dziedzinowych przypisanych pacjentowi¹⁸.

Do 31 marca 2025 roku dodatek wynosił:

- 1 grupa – 18,10 zł
- 2 grupy – 30,17 zł
- 3 grupy – 39,22 zł
- 4 i więcej grup – 45,26 zł.

Od 1 kwietnia 2025 r. wysokość dodatku wynosiła:

- 1 grupa – 19,07 zł
- 2 grupy – 31,79 zł
- 3 grupy – 41,32 zł
- 4 i więcej grup – 47,69 zł.

Od 1 lipca 2025 r. wysokość dodatku została zwiększona:

- 1 grupa – 20,02 zł
- 2 grupy – 33,38 zł
- 3 grupy – 43,39 zł

¹⁶ Zasady naliczania dodatku za wielochorobowość i wykaz grup dziedzinowych zostały określone w Zarządzeniu Prezesa NFZ nr 163/2022/DSOZ z dnia 14 grudnia 2022 r., nefrologię włączono do wykazu od 1 listopada 2023 r. na podstawie Zarządzenia Nr 156/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 listopada 2023 r.

¹⁷ Zasady rozliczania dodatku za wielochorobowość określono w Zarządzeniu Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r.

¹⁸ Wysokość dodatku za wielochorobowość została zwiększona dwukrotnie: od 1 kwietnia 2025 r. na podstawie Zarządzenia Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r. oraz od 1 lipca 2025 r. na podstawie Zarządzenia Nr 47/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2025 r.

- 4 i więcej grup – 50,07 zł.

Dodatek ten stanowi odrębny element finansowania, którego celem jest powiązanie wysokości środków z profilem zdrowotnym pacjentów, w szczególności z występowaniem schorzeń przewlekłych w różnych obszarach medycyny. Wspiera długoterminową opiekę nad pacjentami o złożonym profilu chorobowym i stanowi element modelu finansowania POZ ukierunkowanego na kompleksowość oraz efekty zdrowotne.

3.5. Dodatek motywacyjny za zgłaszalność do programów profilaktycznych

W 2024 roku Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził mechanizm kwartalnego współczynnika korygującego dla świadczeniodawców POZ, uzależniony od poziomu zgłaszalności pacjentek do programu profilaktyki raka piersi (mammografia)¹⁹.

Celem tego rozwiązania jest zwiększenie zgłaszalności pacjentek do badań przesiewowych finansowanych przez NFZ poprzez premiowanie aktywnego zaangażowania lekarzy POZ.

Dodatek motywacyjny ma postać kwartalnego kwotowego współczynnika korygującego, którego wysokość zależy od poziomu zgłaszalności pacjentek do programu profilaktyki raka piersi. Wskaźnik zgłaszalności jest obliczany w stosunku do populacji pacjentek kwalifikujących się do programu, znajdujących się na listach świadczeniodawcy według stanu na pierwszy dzień pierwszego kwartału, i naliczany narastająco w ciągu roku. Pierwsze rozliczenie następuje po osiągnięciu wskaźnika zgłaszalności na poziomie co najmniej 35%.

Wysokość kwartalnego współczynnika korygującego za zgłaszalność do programu profilaktyki raka piersi prezentuje Tabela 1.

Tabela 1. Wysokość dodatku kwartalnego za zgłaszalność pacjentek do badań profilaktycznych

Poziom zgłaszalności	Dodatek kwartalny na pacjentkę
35–40%	12 zł
powyżej 40–45%	14 zł
powyżej 45–50%	16 zł
powyżej 50–55%	18 zł
powyżej 55–60%	20 zł
powyżej 60%	22 zł

¹⁹ Mechanizm kwartalnego współczynnika korygującego za zgłaszalność pacjentek do programu profilaktyki raka piersi został wprowadzony Zarządzeniem nr 61/2024/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 czerwca 2024 r., zmieniającym Zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r.

W ramach finansowania POZ uwzględniana jest również zgłaszalność pacjentek do programu profilaktyki raka szyjki macicy. W 2025 r. wymagany poziom zgłaszalności populacji zakwalifikowanej do programu wynosił co najmniej 15% w I i II kwartale, 30% w III kwartale oraz 45% w IV kwartale²⁰.

Od 1 lipca 2025 roku mechanizm kwartalnych współczynników korygujących rozszerzono o zgłaszalność do programu badań przesiewowych raka jelita grubego. Wskaźnik zgłaszalności jest naliczany narastająco w ciągu roku, a pierwsze rozliczenie następuje po osiągnięciu poziomu co najmniej 16%²¹.

Wysokość kwartalnego współczynnika korygującego za zgłaszalność do programu badań przesiewowych raka jelita grubego prezentuje Tabela 2.

Tabela 2. Wysokość dodatku kwartalnego za zgłaszalność do programu badań przesiewowych raka jelita grubego

Poziom zgłaszalności	Wartość współczynnika korygującego za osobę
16–20%	12 zł
powyżej 20–30%	14 zł
powyżej 30–40%	16 zł
powyżej 40–50%	18 zł
powyżej 50–60%	20 zł
powyżej 60%	22 zł

Mechanizmy te wiążą poziom finansowania POZ z aktywnym udziałem populacji objętej opieką świadczeniodawcy w programach profilaktycznych.

3.6. Dodatek akredytacyjny

Akredytacja to formalny proces oceny jakości opieki zdrowotnej prowadzony przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ). Jego celem jest potwierdzenie, że dana placówka spełnia określone standardy organizacyjne, kliniczne i zarządcze, których stosowanie ma zapewnić pacjentom bezpieczną, skuteczną i dobrze zorganizowaną opiekę.

W przypadku POZ uzyskanie akredytacji jest dobrowolne, jednak wiąże się z korzyścią finansową. Podmioty posiadające ważny certyfikat akredytacyjny w zakresie POZ, wydany przez Ministra Zdrowia, korzystają z podwyższonych wartości jednostek rozliczeniowych dla

²⁰ Zasady rozliczania zgłaszalności do programu profilaktyki raka szyjki macicy obowiązujące w 2025 r. określono w Zarządzeniu Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r.

²¹ Mechanizm kwartalnych współczynników korygujących związanych z poziomem zgłaszalności do programu badań przesiewowych raka jelita grubego został wprowadzony od 1 lipca 2025 r. Zarządzeniem Nr 47/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2025 r.

świadczeń finansowanych stawką kapitaacyjną. Finansowanie na tych zasadach stosuje się od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym świadczeniodawca przekazał dyrektorowi oddziału Funduszu kopię certyfikatu akredytacyjnego²².

Wzrost wartości finansowania jest relatywnie niewielki w przeliczeniu na pacjenta, jednak w placówkach z dużą liczbą zadeklarowanych osób może oznaczać znaczące dodatkowe środki. Mechanizm ten pełni rolę zachęty finansowej do wdrażania systemowych rozwiązań jakościowych i podnoszenia standardów opieki.

4. Lekarz w systemie POZ

4.1. Zakres i charakterystyka świadczeń lekarza POZ

Świadczenia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) udzielane są na podstawie deklaracji wyboru złożonej przez pacjenta i stanowią podstawowy element koszyka świadczeń gwarantowanych. Lekarz POZ sprawuje kompleksową opiekę zdrowotną nad pacjentami w każdym wieku – od noworodka do osoby starszej – realizując świadczenia diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne, profilaktyczne i edukacyjne.

Lekarz POZ jest pierwszym ogniwem systemu ochrony zdrowia, odpowiedzialnym za podstawową diagnostykę, która często stanowi etap wstępny przed skierowaniem pacjenta na wyższy poziom opieki, a także za leczenie większości problemów zdrowotnych oraz koordynację dalszego postępowania. Prowadzi także długoterminową opiekę nad pacjentami przewlekle chorymi, nad osobami w podeszłym wieku i niesamodzielnymi. Współpracuje z pielęgniarką POZ, położną POZ, pielęgniarką lub higienistką szkolną oraz z innymi świadczeniodawcami.

Zakres czynności lekarza POZ obejmuje m.in.:

- diagnostykę i leczenie chorób – prowadzenie konsultacji, ustalanie rozpoznań, ordynowanie leków i wyrobów medycznych, wystawianie recept, zleceń na badania laboratoryjne i obrazowe,
- prowadzenie profilaktyki i promocji zdrowia – wykonywanie badań bilansowych dzieci i młodzieży, kwalifikacji do szczepień ochronnych, prowadzenie badań przesiewowych oraz udział w programach profilaktycznych finansowanych przez NFZ (np. profilaktyka chorób układu krążenia). Od 5 maja 2025 r. zakres ten obejmuje również program „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, w ramach którego realizowany jest

²² Zasady finansowania świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest stawka kapitaacyjna, w przypadku posiadania ważnego certyfikatu akredytacyjnego w zakresie POZ wydanego przez Ministra Zdrowia określono w Zarządzeniu Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r.

bilans zdrowia osób w wieku 20–59 lat oraz osób w wieku 60+, wraz z odpowiednimi badaniami diagnostycznymi i poradą edukacyjną²³,

- opiekę nad pacjentem przewlekle chorym – monitorowanie stanu zdrowia, modyfikacja terapii, koordynacja leczenia specjalistycznego,
- udzielanie pomocy w stanach nagłych i zagrożenia życia – świadczenia interwencyjne udzielane w gabinecie POZ lub w miejscu wezwania,
- prowadzenie dokumentacji medycznej pacjentów oraz wystawianie zaświadczeń lekarskich i orzeczeń w zakresie kompetencji lekarza POZ,
- koordynację opieki zdrowotnej – kierowanie do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, do leczenia szpitalnego oraz na rehabilitację leczniczą, a także nadzór nad ciągłością terapii.

W ramach opieki koordynowanej lekarz POZ realizuje m.in. poradę kompleksową i opracowuje indywidualny plan opieki medycznej (IPOM) dla pacjentów z chorobami przewlekłymi oraz współpracuje z personelem medycznym innych szczebli systemu ochrony zdrowia.

Świadczenia lekarza POZ realizowane są przede wszystkim w warunkach ambulatoryjnych w gabinecie POZ, ale mogą być również udzielane w miejscu zamieszkania pacjenta – w szczególności w przypadku osób niesamodzielnych, przewlekle chorych lub wymagających stałego nadzoru medycznego.

4.2. Finansowanie świadczeń lekarza POZ

Świadczenia realizowane przez lekarza POZ są finansowane w modelu kapitałowym. Stawka kapitałowa dla lekarza POZ to roczna kwota finansowania, jaką Narodowy Fundusz Zdrowia przekazuje świadczeniodawcy za każdego pacjenta znajdującego się na liście aktywnej. Celem tej stawki jest pokrycie podstawowych kosztów opieki, takich jak: konsultacje, diagnostyka oraz koordynacja leczenia. Stanowi ona fundament finansowania działalności gabinetu POZ i umożliwia m.in.:

- pokrycie kosztów funkcjonowania praktyki (obsługa pacjentów, wynagrodzenia personelu),
- realizację wizyt i monitorowanie stanu zdrowia pacjentów,
- dostosowanie finansowania do struktury demograficznej populacji poprzez zastosowanie współczynników wiekowych.

²³ Program „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 584). Zasady finansowania i rozliczania świadczeń określono w zarządzeniu nr 34/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 maja 2025 r.

W okresie objętym analizą wysokość rocznej stawki kapitaacyjnej lekarza POZ wzrastała i prezentowała się następująco (wysokość tę prezentuje Tabela 3)²⁴:

Tabela 3. Wysokość rocznej stawki kapitaacyjnej lekarza POZ

Okres obowiązywania	Stawka kapitaacyjna bazowa (roczna)	Stawka kapitaacyjna bazowa (roczna) - z certyfikatem akredytacyjnym
Stan na dzień 1 stycznia 2023	191,88 zł	193,80 zł
Od dnia 1 lipca 2023	204,36 zł	206,40 zł
Od dnia 1 lipca 2024	215,28 zł	217,44 zł
Od dnia 1 lipca 2025	226,08 zł	228,36 zł

Jednym z istotnych elementów mechanizmu finansowania POZ są współczynniki korygujące. Ich głównym celem jest różnicowanie stawki kapitaacyjnej lekarza POZ w zależności od wieku pacjenta, a tym samym od przewidywanego nakładu pracy i zasobów niezbędnych do zapewnienia odpowiedniej opieki. Zróżnicowane współczynniki pozwalają lepiej odwzorować potrzeby zdrowotne poszczególnych grup populacyjnych i precyzyjniej dostosować finansowanie do rzeczywistego obciążenia świadczeniodawcy.

W okresie objętym analizą zmianie ulegała zarówno wartość współczynników korygujących stawkę kapitaacyjną lekarza POZ jak i sam podział pacjentów na grupy wiekowe. Do 30 czerwca 2023 r. stosowano również współczynnik 3,2 dla pacjentów z chorobami przewlekłymi, który od 1 lipca 2023 r. został zastąpiony dodatkiem za wielochorobowość²⁵. Do 31 marca 2025 r. dzieci do 6. roku życia stanowiły jedną grupę objętą współczynnikiem 2,8. Od 1 kwietnia 2025 r. wyodrębniono grupę dzieci do 2. roku życia, dla których ustalono współczynnik 4,0, oraz dzieci w wieku 3–6 lat, dla których utrzymano współczynnik 2,8. Jednocześnie współczynnik korygujący dla osób powyżej 75. roku życia zwiększono z 3,1 do 3,4²⁶.

Wartości współczynników korygujących stawkę kapitaacyjną lekarza POZ prezentowały się następująco²⁷:

²⁴ Zarządzenie Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r. utrzymało roczną stawkę kapitaacyjną dla świadczeń lekarza POZ na poziomie 215,28 zł a w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego – 217,44 zł. Od 1 lipca 2025 r. stawki te zostały podwyższone odpowiednio do 226,08 zł oraz 228,36 zł.

²⁵ Od 1 lipca 2023 r. współczynnik korygujący 3,2 dotyczący pacjentów z chorobami przewlekłymi został zastąpiony dodatkiem za wielochorobowość na podstawie Zarządzenia Nr 99/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2023 r.

²⁶ Na podstawie Zarządzenia Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r.

²⁷ Współczynniki korygujące stawkę kapitaacyjną lekarza POZ w latach 2023–2025 zostały określone w § 23 Zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r., zmienionego Zarządzeniem nr 162/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 grudnia 2022 r., które od 1 stycznia 2023 r. podniosło współczynnik dla dzieci w wieku 0–6 lat z 2,7 do 2,8 oraz dla osób w wieku 7–19 lat z 1,2 do 1,3. Od 1 kwietnia 2025 r. zasady stosowania współczynników korygujących określa Zarządzenie Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r.

Tabela 4. Wartość współczynników korygujących stawkę kapitulacyjną lekarza POZ

Grupa pacjentów	01–06.2023	07.2023–03.2025	od 1 kwietnia 2025
Dzieci do 2 lat	-	-	4,0
Dzieci 3-6 lat	-	-	2,8
Dzieci 0–6 lat	2,8	2,8	-
Osoby 7–19 lat	1,3	1,3	1,3
Osoby 20–39 lat	1,0	1,0	1,0
Osoby 40–65 lat	1,34	1,34	1,34
Osoby 66–75 lat	2,7	2,7	2,7
Osoby >75 lat	3,1	3,1	3,4
Podopieczni DPS/placówki opiekuńcze	3,1	3,1	3,1
Osoby z chorobą przewlekłą	3,2	-	-

Zróznicowanie współczynników wiekowych pozwoliło na dostosowanie poziomu finansowania do zróznicowanych potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup wiekowych. W analizowanym okresie mechanizm ten był modyfikowany, w szczególności poprzez zwiększenie finansowania opieki nad najmłodszymi dziećmi oraz osobami powyżej 75. roku życia. Równolegle od 1 lipca 2023 r. współczynnik korygujący dla pacjentów z chorobami przewlekłymi został zastąpiony dodatkiem za wielochorobowość. Jest wypłacany niezależnie od stawki kapitulacyjnej i zależy od liczby grup dziedzinowych chorób przewlekłych przypisanych pacjentowi. Współczynniki wiekowe i dodatek za wielochorobowość uzupełniają się funkcjonalnie – pierwszy mechanizm odnosi się do wieku jako czynnika ryzyka, drugi do rzeczywistej złożoności klinicznej.

5. Analizy danych – świadczenia lekarza POZ w latach 2023–2025

Analiza danych z 2023, 2024 i 2025 roku wskazuje na wzrost średniej stawki kapitulacyjnej. Miało na nią wpływ wiele czynników ekonomicznych i demograficznych, z których najistotniejsza była wysoka inflacja (11,4% w 2023 r., w 2024 wynosiła już 3,6% a w 2025 utrzymała się na tym poziomie), wzrost wynagrodzeń w sektorze ochrony zdrowia, a także starzejące się społeczeństwo.

5.1. Wysokość stawki kapitaacyjnej według współczynników wiekowych

5.1.1. Wysokość stawki według grup pacjentów w 2023 roku

Wysokość średniej stawki kapitaacyjnej lekarza POZ w 2023 roku znacząco różniła się w zależności od współczynników wiekowych pacjentów i rodzaju placówki. Analiza danych wskazuje na wyraźne zróżnicowanie między minimalnymi, średnimi i maksymalnymi stawkami rozliczeniowymi.

Najniższe stawki odnotowano w grupie pacjentów w wieku 20–39 lat, gdzie średnia wysokość stawki wynosiła 18,16 zł, a minimum sięgało 17,03 zł. Podobnie niskie wartości dotyczyły pacjentów w wieku 7–19 lat (średnio 22,58 zł) oraz 40–65 lat (średnio 27,03 zł). Zjawisko to wynika przede wszystkim z zastosowania współczynników korygujących opartych na wieku, które w tych przedziałach są relatywnie niskie. Warto jednak zauważyć, że na ostateczną wysokość stawki kapitaacyjnej wpływają również inne zmienne, takie jak dodatki za wielochorobowość, które mogą istotnie różnicować poziom finansowania w poszczególnych grupach wiekowych, zwłaszcza w populacjach z większym udziałem pacjentów przewlekłe chorych.

Z kolei najwyższą średnią miesięczną stawkę kapitaacyjną osiągnięto w dwóch kategoriach:

- pacjenci powyżej 75. roku życia – średnio 63,38 zł, przy maksimum 99,33 zł,
- pacjenci objęci świadczeniami lekarza POZ w DPS, placówkach socjalizacyjnych itp. - średnio 59,21 zł, również z maksymalną wartością 99,33 zł.

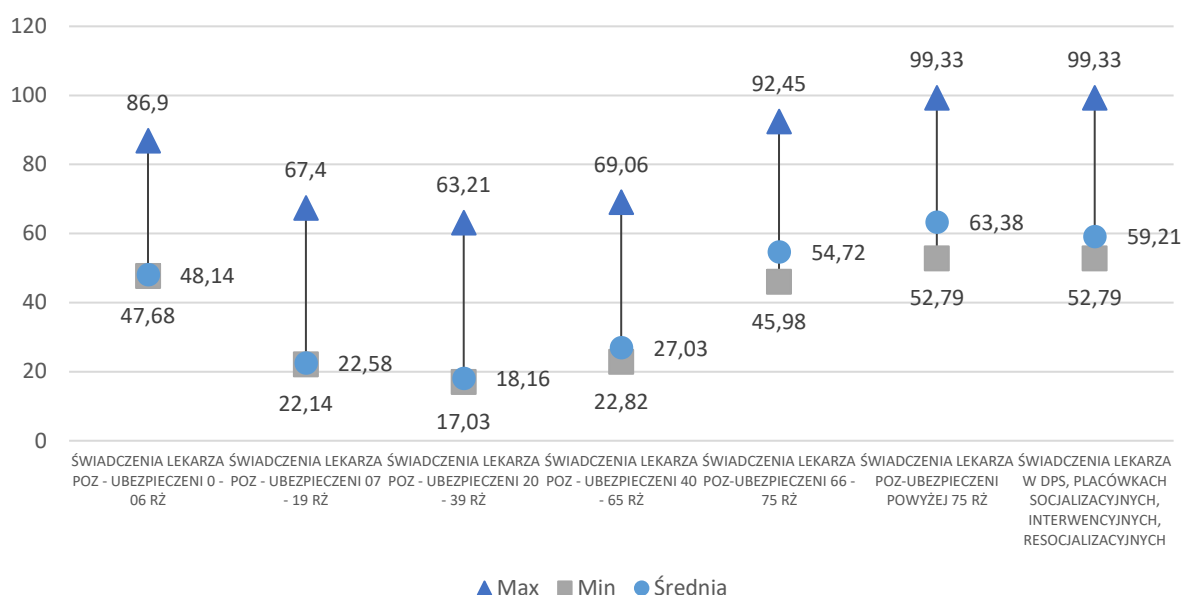
Wysokość stawki w odniesieniu do dzieci w wieku 0–6 lat również była wysoka – 48,14 zł, z maksymalną wartością 86,9 zł.

Taki rozkład wartości wskazuje, że system finansowania świadczeń lekarzy POZ w 2023 r. premiował świadczenia dla pacjentów z grup wiekowych wymagających bardziej złożonej lub intensywnej opieki - najmłodszych oraz seniorów. Wynika to zarówno z większych potrzeb zdrowotnych tych populacji, jak i z założeń systemowych, które przewidują dodatkowe środki na opiekę nad osobami wrażliwymi.

Duży rozrzut między wartościami minimalnymi i maksymalnymi – widoczny np. przy pacjentach w wieku 40 – 65 lat (22,84 zł – 69,06 zł) – wynika z zakresu akredytacji oraz elementów dodatkowego finansowania, jak np. współczynniki lub dodatki za opiekę koordynowaną czy wielochorobowość.

Struktura stawek odzwierciedla priorytety polityki zdrowotnej oraz strukturę kosztów opieki nad różnymi grupami pacjentów w systemie POZ.

Wykres 1. Rozbieżność wysokości stawek lekarzy POZ w zł, w rozbiu na grupy pacjentów w 2023 roku



5.1.2. Wysokość stawki według grup pacjentów w 2024 roku

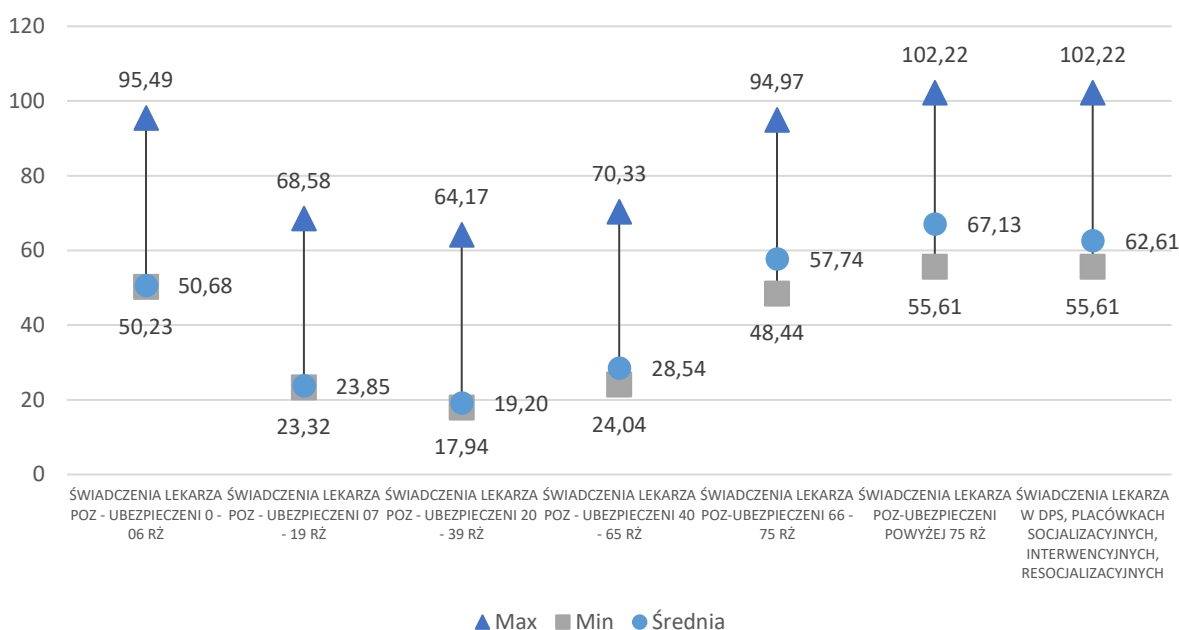
W 2024 roku wysokość stawki kapitałowej w odniesieniu do lekarza POZ pozostawała zróżnicowana w zależności od wieku pacjentów oraz typu placówki. Analiza danych uwzględniająca wartości minimalne, średnie i maksymalne, wskazuje na kontynuację dotychczasowych trendów oraz wzrost wycen we wszystkich kategoriach.

Najniższe średnie stawki kapitałowe dotyczyły dorosłych pacjentów w wieku 20–39 lat. Średnia wynosiła 19,20 zł, a minimalna stawka – 17,94 zł. To nadal najniżej finansowana grupa, podobnie jak w roku poprzednim. Niskie wartości dotyczyły również stawek dla dzieci i młodzieży w wieku 7–19 lat (średnio 23,85 zł) oraz pacjentów w wieku 40–65 lat (28,54 zł).

Najwyższe przeciętne wartości stawki odnotowano wśród pacjentów powyżej 75. roku życia - średnio 67,13 zł, z maksymalną stawką 102,22 zł, oraz w placówkach DPS i instytucjach opiekuńczych, gdzie kwota na pacjenta wyniosła średnio 62,61 zł. Na wysokim poziomie utrzymywała się również wysokość stawki dla dzieci w wieku 0–6 lat, średnio 50,68 zł. Takie zróżnicowanie sugeruje, że model określania stawki POZ nadal premiuje opiekę nad szczególnymi grupami – małymi dziećmi, seniorami oraz osobami w instytucjach opiekuńczych. Wzrost średnich wartości w porównaniu z 2023 rokiem wskazuje na ogólny trend podnoszenia nakładów na świadczenia POZ.

Różnice pomiędzy wartościami minimalnymi i maksymalnymi w obrębie tej samej grupy – np. dla dzieci do 6. roku życia – są skutkiem zakresu realizowanych dodatkowych świadczeń (np. w ramach opieki koordynowanej) czy czynników takich jak status akredytacji lub liczba pacjentów z wielochorobowością.

Wykres 2. Rozbieżność stawek lekarzy POZ w zł, w rozbiciu na grupy pacjentów w 2024 roku



5.1.3. Wysokość stawki według grup pacjentów w 2025 roku

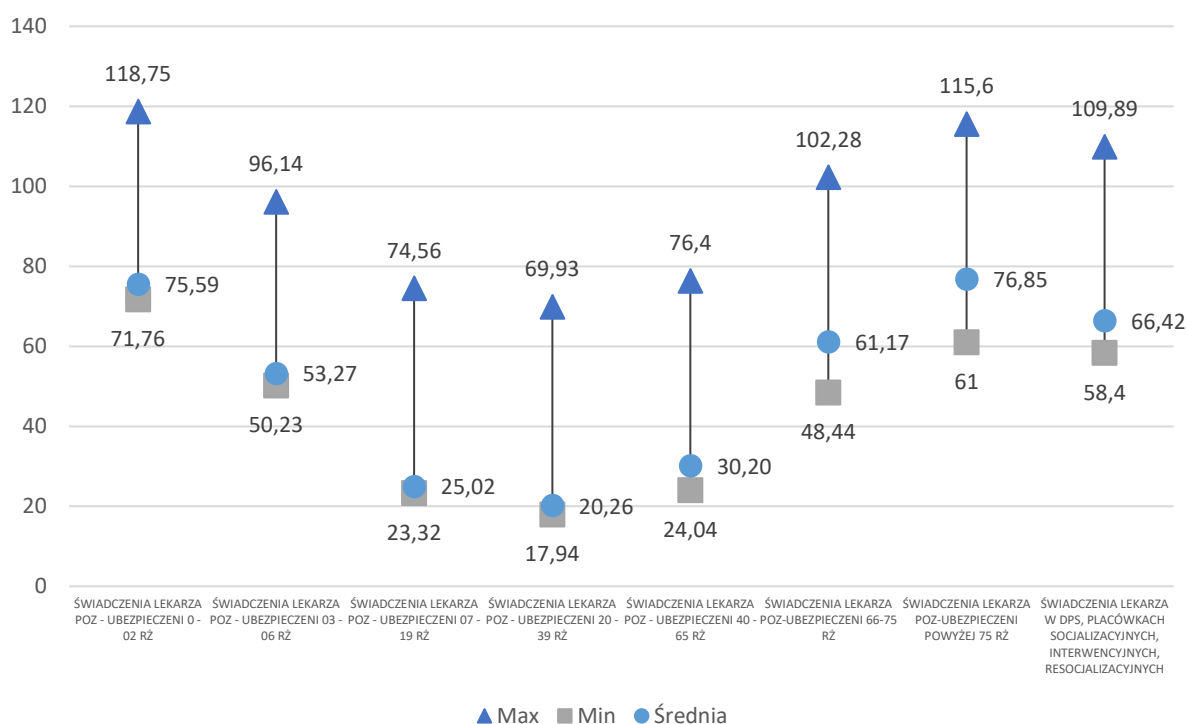
W 2025 roku wysokość stawki kapitacyjnej w odniesieniu do lekarza POZ, podobnie jak w poprzednich latach, pozostawała zróżnicowana w zależności od wieku pacjentów oraz typu placówki. Analiza danych uwzględniająca wartości minimalne, średnie i maksymalne, wskazuje na kontynuację dotychczasowych trendów oraz wzrost wycen we wszystkich kategoriach.

Najniższe średnie stawki kapitacyjne dotyczyły dorosłych pacjentów w wieku 20–39 lat. Średnia wynosiła 20,26 zł, a minimalna stawka – 17,94 zł. To nadal najniżej finansowana grupa, podobnie jak w poprzednich latach. Niskie wartości nadal dotyczyły również stawek dla dzieci młodzieży w wieku 7–19 lat (średnio 25,02 zł) oraz pacjentów w wieku 40–65 lat (30,21 zł).

Najwyższe przeciętne wartości stawki odnotowano wśród pacjentów powyżej 75. roku życia - średnio 76,80 zł, z maksymalną stawką 115,6 zł, oraz w placówkach DPS i instytucjach opiekuńczych, gdzie kwota na pacjenta wyniosła średnio 66,39 zł. Na wysokim poziomie utrzymywała się również wysokość stawki dla dzieci w wieku 0–2 lat, średnio 75,59 zł. Takie zróżnicowanie sugeruje, że model określania stawki POZ kontynuuje trend z lat poprzednich i premiuje opiekę nad szczególnymi grupami – małymi dziećmi, seniorami oraz osobami w instytucjach opiekuńczych.

Różnice pomiędzy wartościami minimalnymi i maksymalnymi w obrębie tej samej grupy – np. dla dzieci do 6. roku życia – są skutkiem zakresu realizowanych dodatkowych świadczeń (np. w ramach opieki koordynowanej) czy czynników takich jak status akredytacji lub liczba pacjentów z wielochorobowością.

Wykres 3. Rozbieżność stawek lekarzy POZ w zł, w rozbiciu na grupy pacjentów w 2025 roku



Podsumowując lata 2023 -2025, najniższe średnie stawki dotyczyły osób w wieku 20–39 lat, 7–19 lat oraz 40–65 lat, co wynika z niższych współczynników korygujących dla tych grup. Zarówno w 2024, jak i 2025 roku odnotowano wzrost średnich wartości stawki we wszystkich grupach. Trend ten potwierdza rosnące nakłady na POZ, zwłaszcza dla populacji o większych potrzebach zdrowotnych.

Szczegółowy rozkład stawek przedstawia 5. Warto zwrócić uwagę na ich wzrost wraz z wiekiem pacjentów z wielochorobowością — zjawisko to jest szczególnie wyraźne w grupie najmłodszej (0-6 lat) oraz w grupach wiekowych powyżej 65. roku życia.

Tabela 5. Rozkład średnich stawek w zł lekarzy POZ w zależności od grup wiekowych i rodzaju świadczeń lekarza w 2023, 2024 i 2025 roku

RODZAJ ŚWIADCZENIA	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 0-6 RŻ		ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 0-2 RŻ	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 3-6 RŻ	ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 7-19 RŻ			ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 20 - 39 RŻ			ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 40 - 65 RŻ			ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI 66-75 RŻ			ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ - UBEZPIECZENI POWYŻEJ 75 RŻ			ŚWIADCZENIA LEKARZA W DPS, PLACÓWKACH SOCJALIZACYJNYCH, INTERWENCYJNYCH, RESOCJALIZACYJNYCH		
	2023	2024	2025	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
STAWKA BAZOWA GRUPY WIEKOWEJ BEZ DODATKOWYCH ŚWIADCZEŃ	47,72	50,27	75,40	52,78	22,16	23,34	24,50	17,04	17,95	18,85	22,83	24,05	25,26	46,00	48,45	50,88	52,81	55,63	64,08	52,81	55,63	58,41
KOORDYNACJA OPIEKI - WSPÓŁCZYNNIK 1,25					22,92	24,14	25,34	17,82	18,76	19,69	23,62	24,87	26,11	46,82	49,30	51,75	53,67	56,50	64,97	53,62	56,49	59,29
KOORDYNACJA OPIEKI - ZADANIA KOORDYNATORA								17,64	18,58	19,50	23,43	24,68	25,91	46,60	49,08	51,54	53,42	56,26	64,73	53,40	56,25	59,06
OPIEKA NAD PACJENTEM Z WIELOCHOROBOWOŚCIĄ OBEJMUJĄCA 1 GRUPĘ DZIEDZINOWĄ	65,81	68,36	95,42	72,79	40,25	41,43	44,52	35,14	36,05	38,86	40,93	42,15	45,28	64,10	66,56	70,90	70,91	73,73	84,10	70,92	73,74	78,43
+KOORDYNACJA OPIEKI - WSPÓŁCZYNNIK 1,25					41,02	42,24	45,36	35,91	36,86	39,71	41,71	42,97	46,13	64,91	67,40	71,78	71,75	74,59	84,99	71,70	74,60	79,32
+KOORDYNACJA OPIEKI - ZADANIA KOORDYNATORA								35,74	36,68	39,52	41,53	42,78	45,93	64,70	67,18	71,55	71,52	74,36	84,75	71,50	74,35	79,08
OPIEKA NAD PACJENTEM Z WIELOCHOROBOWOŚCIĄ OBEJMUJĄCA 2 GRUPĘ DZIEDZINOWĄ	77,86	80,45	108,76	86,16	52,32	53,50	57,88	47,21	48,12	52,22	53,00	54,22	58,64	76,17	78,63	84,26	82,99	85,81	97,46	83,00	85,81	91,79
+KOORDYNACJA OPIEKI - WSPÓŁCZYNNIK 1,25					53,09	54,31	58,72	47,98	48,93	53,07	53,77	55,04	59,49	76,98	79,48	85,14	83,81	86,66	98,34	83,76	86,69	92,69
+KOORDYNACJA OPIEKI - ZADANIA KOORDYNATORA								47,81	48,75	52,88	53,60	54,85	59,29	76,77	79,25	84,91	83,58	86,43	98,10	83,57	86,42	92,44
OPIEKA NAD PACJENTEM Z WIELOCHOROBOWOŚCIĄ OBEJMUJĄCA 3 GRUPĘ DZIEDZINOWĄ	86,90	89,45	118,75	96,14	61,38	62,54	67,88	56,26	57,17	62,23	62,05	63,27	68,65	85,23	87,68	94,28	92,04	94,86	107,47	92,05	94,87	101,80
+KOORDYNACJA OPIEKI - WSPÓŁCZYNNIK 1,25						63,33	68,71	57,03	57,97	63,08	62,82	64,09	69,50	86,02	88,53	95,15	92,86	95,72	108,35	92,77	95,76	102,70
+KOORDYNACJA OPIEKI - ZADANIA KOORDYNATORA								56,86	57,79	62,89	62,65	63,90	69,30	85,82	88,31	94,92	92,64	95,48	108,11	92,62	95,47	102,45
OPIEKA NAD PACJENTEM Z WIELOCHOROBOWOŚCIĄ OBEJMUJĄCA 4 GRUPĘ DZIEDZINOWĄ								62,29	63,21	68,92	68,10	69,31	75,33	91,27	93,73	100,96	98,09	100,91	114,15	98,08	100,90	108,49
+KOORDYNACJA OPIEKI - WSPÓŁCZYNNIK 1,25								63,10	64,07	69,77	68,87	70,13	76,18	92,03	94,58	101,83	98,87	101,74	115,02	99,07	101,78	109,46
+KOORDYNACJA OPIEKI - ZADANIA KOORDYNATORA								62,93	63,83	69,57	68,69	69,94	75,98	91,87	94,35	101,60	98,68	101,53	114,79	98,65	101,50	109,13

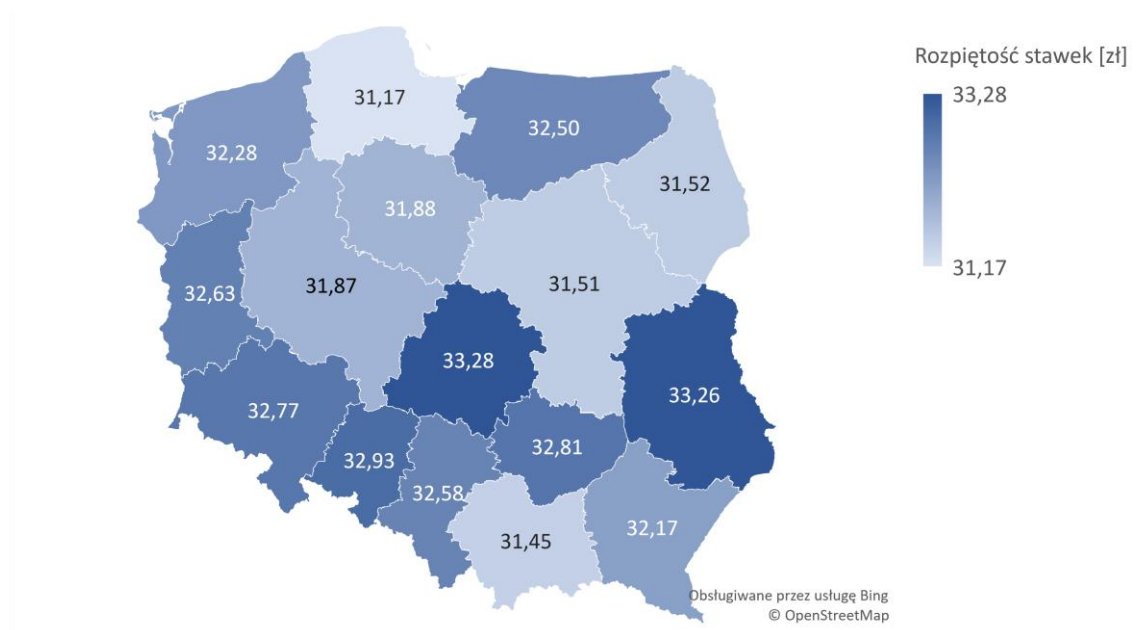
5.2. Średnia wysokość stawki kapitaacyjnej w ujęciu regionalnym

5.2.1. Wysokość stawki lekarza POZ w 2023 roku

W 2023 roku przeciętna wysokość stawki kapitaacyjnej lekarzy POZ wyniosła około 32,17 zł miesięcznie. W kolejnym roku było to już 34,08 zł miesięcznie.

Dane te korespondują z poniższą mapą przedstawiającą średnią miesięczną wartość stawki kapitaacyjnej w poszczególnych województwach.

Wykres 4. Średnia stawka kapitaacyjna lekarzy POZ w zł w podziale na województwa w 2023 roku



Najwyższe średnie wartości stawki kapitaacyjnej w 2023 roku występowały w województwie łódzkim (33,28 zł). Najniższe średnie wartości dotyczą województwa pomorskiego (31,17 zł).

Na podstawie analizy danych dotyczących średniej wartości stawki w 2023 roku można sformułować następujące wnioski:

- Średnia miesięczna wartość stawki kapitaacyjnej w POZ w 2023 roku wynosiła ok. 32,17 zł, z niewielkimi regionalnymi różnicami. Różnica między skrajnymi wartościami wyniosła nieco powyżej 2 zł.
- Województwa powyżej średniej krajowej: Dolnośląskie (32,77 zł), Lubelskie (33,26 zł), Lubuskie (32,63 zł), Łódzkie (33,28 zł), Opolskie (32,93 zł), Śląskie (32,58 zł), Świętokrzyskie (32,81 zł) i Warmińsko – Mazurskie (32,50 zł) – mogą wskazywać na różnice w profilu populacji i tym samym na większe potrzeby zdrowotne mieszkańców.

5.2.2. Wysokość stawki lekarza POZ w 2024 roku

W 2024 roku przeciętna wysokość stawki kapitacyjnej lekarza POZ średnio wyniosła 34,08 zł miesięcznie.

W roku 2024 wszystkie województwa odnotowały wzrost średniej wartości kwoty przypisanej na jednego mieszkańca. Wzrosła ona do poziomu od 32,89 zł (woj. pomorskie) do 35,20 zł (woj. lubelskie i woj. łódzkie).

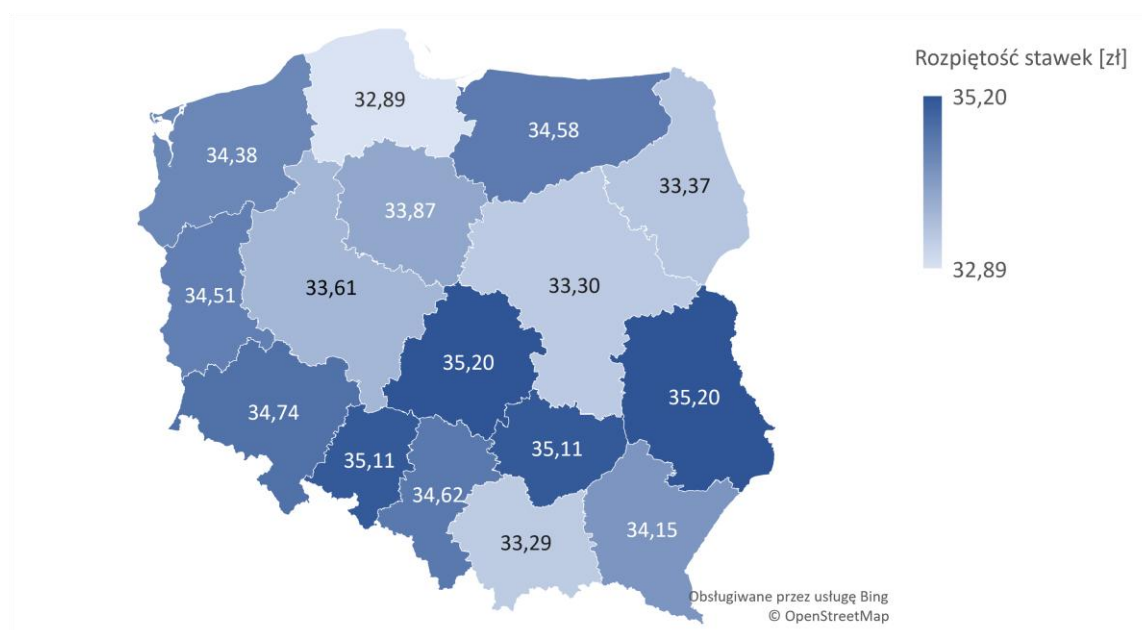
Średnia zmiana procentowa dla całego kraju wyniosła 6,1%, co wskazuje na umiarkowany, ale jednolity wzrost finansowania POZ. Największy wzrost odnotowano w województwie świętokrzyskim – wzrost o 2,30 zł (z 32,81 zł do 35,11 zł), co stanowi prawie 7 %.

Najmniejszy wzrost wystąpił w województwie mazowieckim (z 31,51 zł do 33,30 zł), czyli około 5.7%.

Różnice w dynamice wzrostu pomiędzy województwami są stosunkowo niewielkie (od 5,7% do 7 %), co może świadczyć o spójnej polityce finansowania świadczeń w skali kraju. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na województwa, które utrzymują się powyżej średniej krajowej – m.in. dolnośląskie, lubelskie, łódzkie, opolskie, śląskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie – co może wynikać z różnic w profilu populacji i tym samym większych potrzeb zdrowotnych mieszkańców tych regionów.

Dane te korespondują z poniższą mapą przedstawiającą średnią miesięczną wysokość stawki w poszczególnych województwach.

Wykres 5. Średnia stawka kapitaacyjna lekarzy POZ w zł w podziale na województwa w 2024 roku



5.2.3. Wysokość stawki lekarza POZ w 2025 roku

W 2025 roku przeciętna wysokość stawki kapitałowej lekarza POZ średnio wyniosła 36,96 zł miesięcznie.

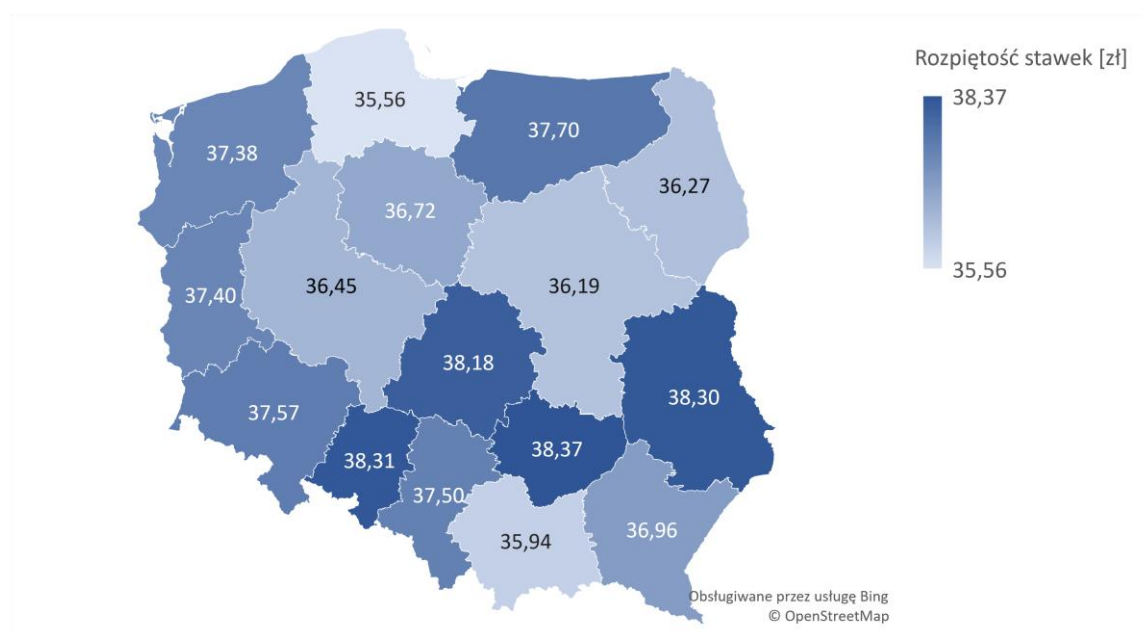
W roku 2025 wszystkie województwa odnotowały wzrost średniej wartości kwoty przypisanej na jednego pacjenta. Wzrosła ona do poziomu od 35,56 zł (woj. pomorskie) do 38,37 zł (woj. świętokrzyskie).

Średnia zmiana procentowa dla całego kraju wyniosła 8,5%. Najwyższy wzrost odnotowano w województwie świętokrzyskim – wzrost o 3,26 zł (z 35,11 zł do 38,37 zł), co stanowi 9,3 %. Najniższy wzrost wystąpił w województwie pomorskim (z 32,89 zł do 35,56 zł) co stanowi 8,1 %.

Różnice w dynamice wzrostu pomiędzy województwami są stosunkowo niewielkie (od 8,1% do 9,3 %), co może świadczyć o spójnej polityce finansowania świadczeń w skali kraju. Jednocześnie warto zwrócić uwagę na województwa, które utrzymują się powyżej średniej krajowej – m.in. dolnośląskie, lubelskie, łódzkie, opolskie, śląskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie, zachodniopomorskie – co może wynikać z większych potrzeb zdrowotnych mieszkańców tych regionów.

Dane te korespondują z poniższą mapą przedstawiającą średnią miesięczną wysokość stawki w poszczególnych województwach.

Wykres 6. Średnia stawka kapitałowa lekarzy POZ w zł w podziale na województwa w 2025 roku



5.3. Wartość stawek kapitaacyjnych w oddziałach wojewódzkich NFZ

W 2023 roku średnia stawka kapitacyjna mieściła się w większości regionów w przedziale od 31 do 33,30 zł miesięcznie. W 2024 roku wartości te wzrosły we wszystkich oddziałach wojewódzkich, osiągając poziomy przekraczające 35 zł miesięcznie a w 2025 – przekroczyły 38 zł miesięcznie. Wzrosty te były odzwierciedleniem zmiany stawek bazowych i wprowadzenia nowych współczynników dla wybranych grup populacyjnych (np. dzieci do 6. roku życia, osób w wieku 75+).

Wzrost średniej stawki kapitacyjnej jest również efektem wprowadzenia dodatków za wielochorobowość, które obowiązują od 1 lipca 2023 r. i stanowią oddzielne źródło finansowania poza podstawową stawką kapitacyjną. Wysokość dodatku zależy od liczby zidentyfikowanych grup chorób przewlekłych.

Na wysokość stawek wydaje się nie mieć wpływu udział liczby ludności bez deklaracji w liczbie ludności województwa. W skali całego kraju odnotowuje się około 34,5 mln deklaracji u lekarzy POZ. Oznacza to, że do lekarzy POZ nie jest zapisane około 3 mln. osób. W podziale wojewódzkim stosunek ten był wysoce zróżnicowany i wahał się między 4% a 16% w 2025 roku. Województwa z najwyższą różnicą procentową w latach 2023 – 2025 to:

- opolskie (2023: 18%, 2025:16%)
- warmińsko – mazurskie (2023: 16%, 2025:15%)
- podkarpackie (2023: 13%, 2025: 13%)
- podlaskie (2023: 13%, 2025: 12%)

Nie są to zatem województwa, które w latach 2023–2025 odnotowały najwyższe wartości stawek kapitaacyjnych. Warto jednak podkreślić, że województwa opolskie oraz warmińsko-mazurskie w 2025 r. znalazły się w grupie regionów o stawkach przekraczających średnią krajową. Z kolei według raportu serwisu GoWork.pl²⁸ z 2024 r. mieszkańcy województw podkarpackiego i podlaskiego częściej deklarowali gotowość wyjazdu za granicę w celach zarobkowych niż mieszkańcy pozostałych części kraju. Zjawisko to może częściowo wyjaśniać relatywnie wysoki odsetek osób nieujętych w deklaracjach w tych regionach, wynikający z faktu, że przebywają oni poza granicami kraju.

Tabela 6. Udział liczby ludności bez deklaracji w liczbie ludności województwa wg GUS.

Województwo	2023	2024	2025
Dolnośląskie	11%	10%	9%
Kujawsko-Pomorskie	11%	11%	10%
Lubelskie	10%	10%	10%

²⁸ Źródło: „Migracje zarobkowe Polaków 2024 – gdzie wyjeżdża się za pracę?”, <https://wiadomosci.gowork.pl/migracje-zarobkowe-polakow-2024-gdzie-wyjezdza-sie-za-praca/>

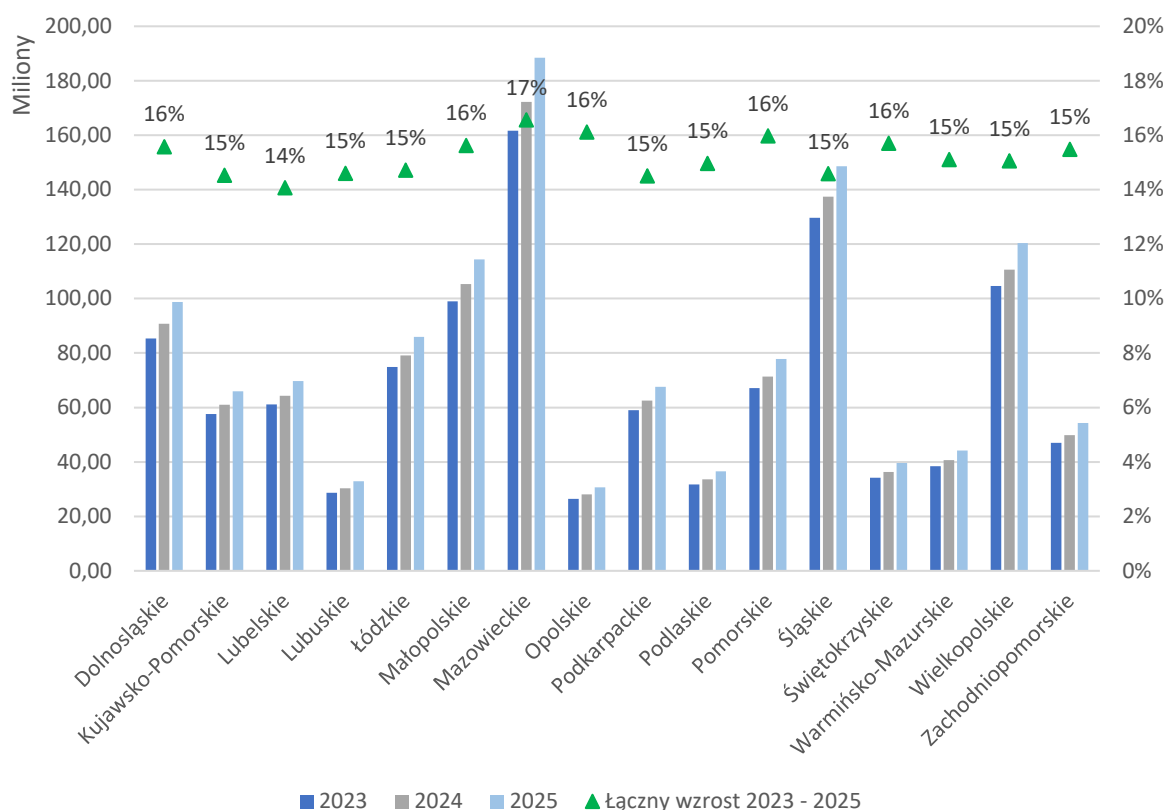
Lubuskie	11%	11%	10%
Łódzkie	6%	5%	4%
Małopolskie	9%	8%	8%
Mazowieckie	7%	7%	6%
Opolskie	18%	17%	16%
Podkarpackie	13%	13%	13%
Podlaskie	13%	13%	12%
Pomorskie	10%	9%	8%
Śląskie	9%	9%	8%
Świętokrzyskie	13%	13%	12%
Warmińsko-Mazurskie	16%	16%	15%
Wielkopolskie	6%	6%	5%
Zachodniopomorskie	13%	12%	12%

Wzrost łącznej miesięcznej wartości stawek, który wahał się od 14% do 17% w przeciągu dwóch lat był relatywnie zrównoważony. Najwyższy wzrost odnotowało woj. mazowieckie (z 161 mln zł do 188 mln zł w skali miesiąca – 17%), najniższy woj. lubelskie (z 61 mln zł do prawie 70 mln zł – 14% w skali miesiąca).

Łącznie w skali całego kraju, miesięczna łączna wartość deklaracji wzrosła z 1,1 mld zł w 2023 do prawie 1,3 mld w 2025.

Łączną wartość deklaracji w mln zł w poszczególnych województwach w latach 2023 - 2025 prezentuje poniższy Wykres 7 7.

Wykres 7. Łączna miesięczna wartość stawek w zł Lekarzy POZ oraz % jej wartości wzrostu w podziale na województwa w 2023 - 2025 roku



5.4. Regionalne zróżnicowanie wartości umów w POZ

W latach 2023, 2024 i 2025 widać wyraźną tendencję wzrostową w zakresie stawek bazowych z umowy dla świadczeniodawców POZ. Bazowa stawka kapitacyjna w 2023 roku wynosiła 17,03 zł w 2024 roku wzrosła do 17,94 zł a w 2025 do 18,84. Równolegle zwiększono stawkę dla świadczeniodawców posiadających akredytację - z 17,20 zł w 2023 r. do 18,12 zł w 2024 r. i do 19,03 w 2025 roku.

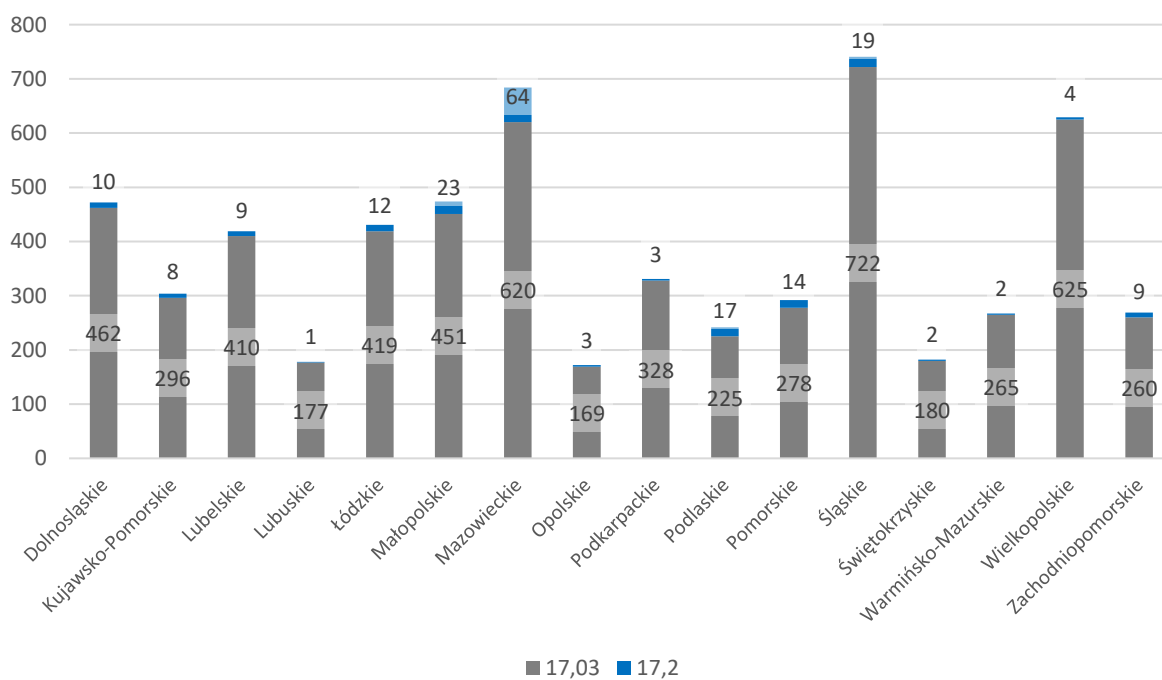
Analiza danych z 3 lat pokazuje, że w większości województw liczba świadczeniodawców utrzymuje się na podobnym poziomie, z niewielkimi odchyleniami. W 2025 roku najwięcej podmiotów realizujących świadczenia POZ było w województwach o największej liczbie ludności: śląskim (730 świadczeniodawców) oraz mazowieckim (681 świadczeniodawców).

Warto zwrócić uwagę na niską liczbę podmiotów posiadających akredytację. Największe ich skupisko występowało niezmiennie w województwie mazowieckim (64 podmiotów w 2023 r., 56 w 2024 r. i 50 w 2025 r.) jednak nawet w tym województwie liczby te stanowiły niewielki odsetek ogólnej liczby świadczeniodawców. W większości województw akredytację posiadały podmioty stanowiące od 0,2% do 10,3% wszystkich świadczeniodawców. Dodatkowo ich liczba z roku na rok maleje (200 podmiotów w 2023 r., 171 w 2024 r. i 114 w 2025 r.).

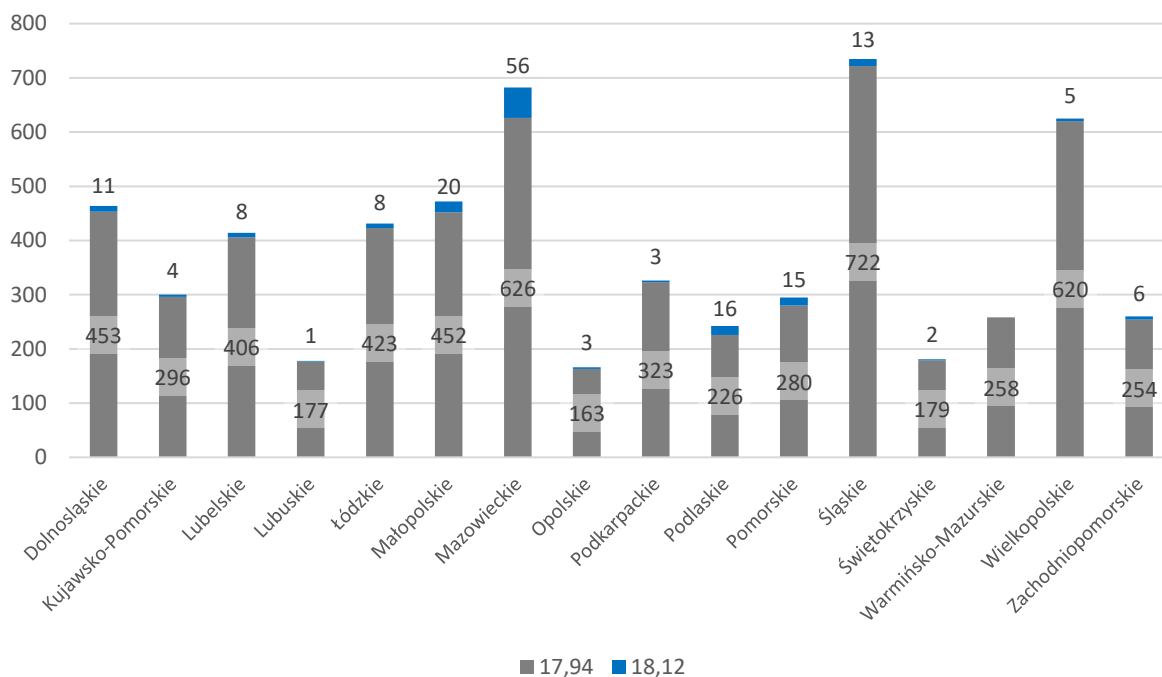
Niewielkie zróżnicowanie stawek między wersją bazową a akredytowaną wydaje się być niewystarczającym bodźcem dla podmiotów do uzyskiwania i utrzymywania akredytacji.

Poniższy Wykres 8, Wykres 9 i Wykres 10 przedstawiają dane dotyczące ceny z umowy w 2023, 2024 i 2025 roku w podziale na województwa.

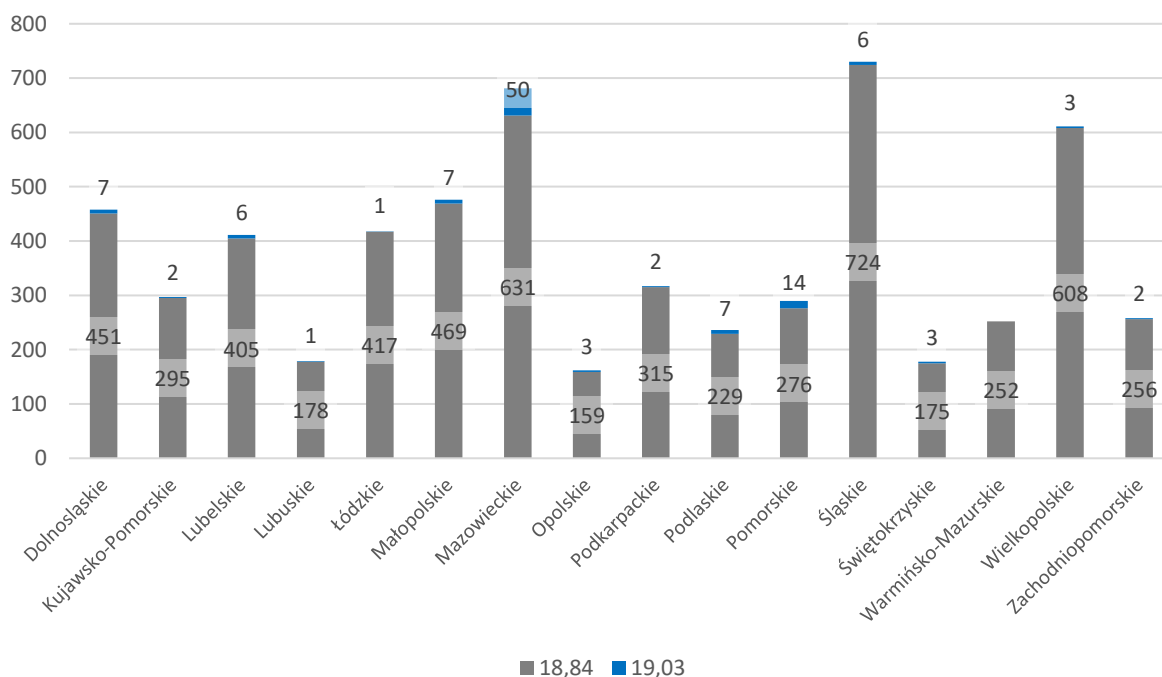
Wykres 8. Liczba świadczeniodawców ze stawką Lekarzy POZ podstawową (17,03 zł) i akredytacją (17,20 zł) w podziale na województwa w 2023 r.



Wykres 9. Liczba świadczeniodawców ze stawką Lekarzy POZ podstawową (17,94 zł) i akredytacją (18,12 zł) w podziale na województwa w 2024 r.



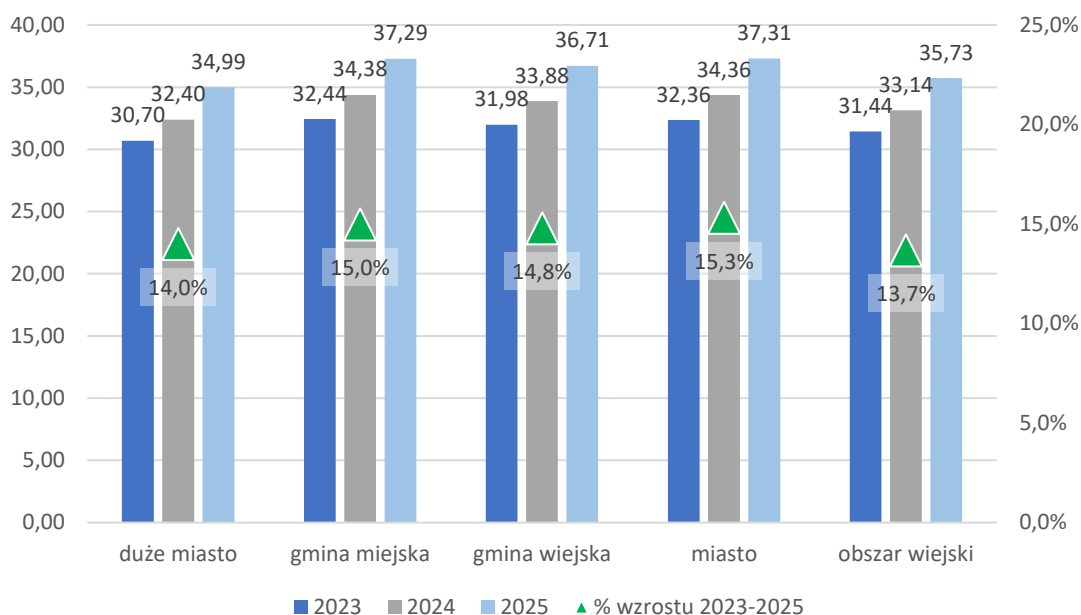
Wykres 10. Liczba świadczeniodawców ze stawką Lekarzy POZ podstawową (18,84 zł) i akredytacją (19,03 zł) w podziale na województwa w 2025 r.



W podziale na typ jednostki administracyjne zauważalny jest wzrost średnich stawek we wszystkich kategoriach. Najwyższy wzrost odnotowano w miastach (+15,3% w 2025 w skali 3 lat). Najmniejszy wzrost wystąpił w dużych miastach²⁹ (+14% w 2025 w skali 3 lat).

Najwyższe średnie stawki odnotowano natomiast w gminach miejskich: 32,44 zł w 2023, 34,38 zł w 2024 i 37,29 zł w 2025. Na taki rozkład mogą wpływać różnorodne czynniki. Szczegółowy rozkład średnich wartości deklaracji w podziale na jednostki administracyjne przedstawia poniższy Wykres 111.

Wykres 11. Rozkład średnich stawek kapitaacyjnych w zł lekarzy POZ oraz ich % wzrostu w podziale na jednostki administracyjne (wg podziału GUS) w 2023, 2024 i 2025 roku

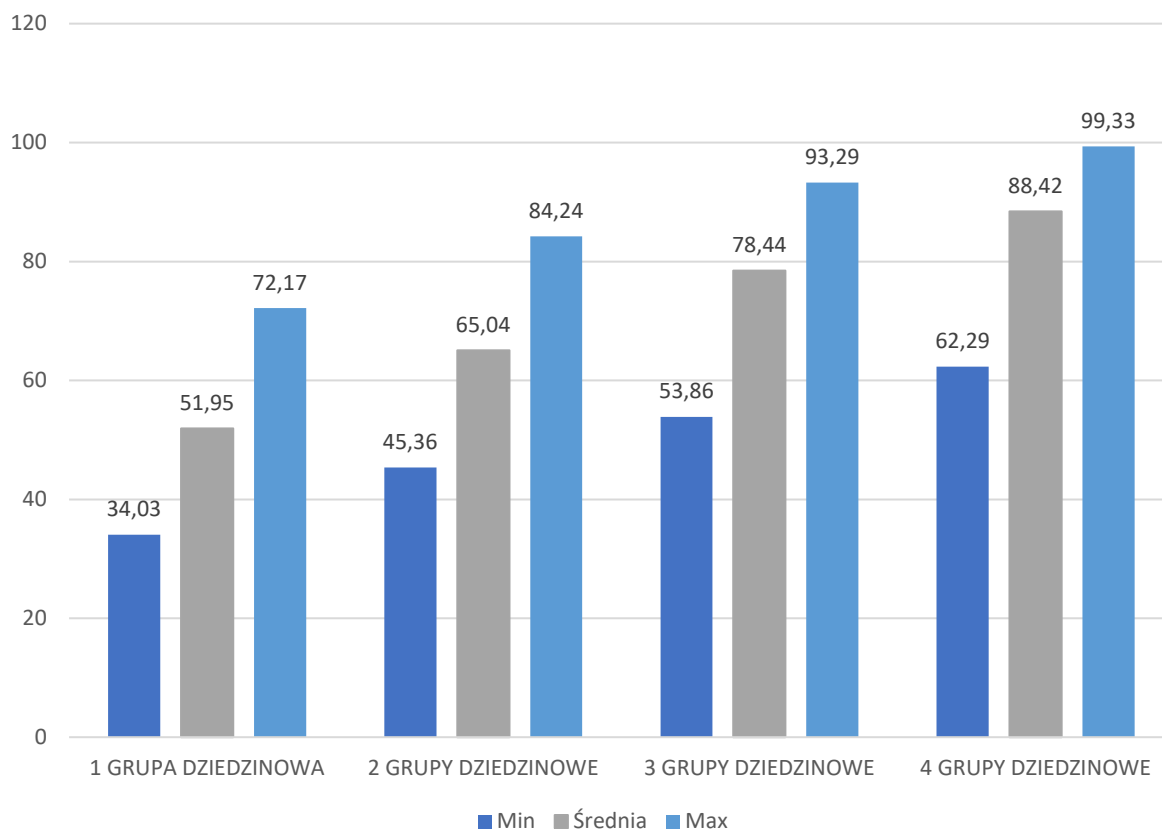


5.5. Analiza wartości stawki kapitacyjnej według stopnia wielochorobowości

Dane z 2023 roku pokazują wyraźne zróżnicowanie wysokości dodatku kwotowego (do stawki kapitacyjnej) w zależności od liczby grup dziedzinowych, do których zaklasyfikowano choroby pacjenta. Dopłaty do grup dziedzinowych zostały omówione szczegółowo na str. 11. Średnia (łącznie) stawka kapitacyjna za pacjentów spełniających kryteria tylko jednej grupy dziedzinowej wyniosła średnio 51,95 zł, natomiast w przypadku czwartej grupy dziedzinowej średnia stawka sięgała 88,42 zł. Minimalna wysokość stawek wahała się od 34,03 zł do 62,29 zł, zaś maksymalna – od 72,17 zł do 99,33 zł.

Powyższe dane dla 2023 roku prezentuje Wykres 12.

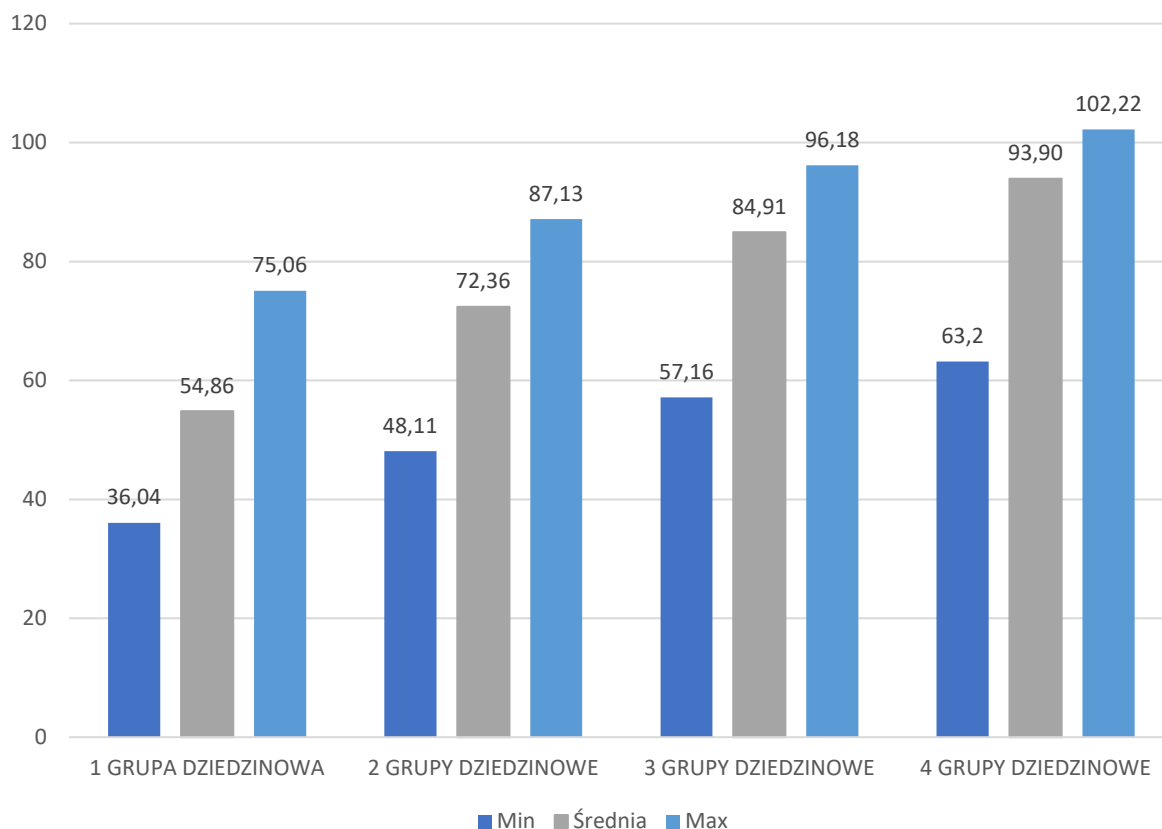
Wykres 12. Wartość minimalna, średnia i maksymalna świadczenia stawki kapitałowej lekarza POZ z dodatkiem kwotowym w zł, w podziale na grupy dziedzinowe w przypadku opieki nad pacjentem z wielochorobowością w 2023 roku



W 2024 roku wartości te uległy dalszemu wzrostowi. Średnia wartość stawki kapitałowej z dodatkiem kwotowym w pierwszej grupie dziedzinowej wzrosła do 53,77 zł, a w czwartej – do 91,24 zł. Maksymalne stawki przekroczyły próg 100 zł (102,22 zł w grupie czwartej), a minimalne mieściły się w przedziale od 36,04 zł do 63,20 zł.

Powyższe dane dla 2024 roku prezentuje Wykres 1313.

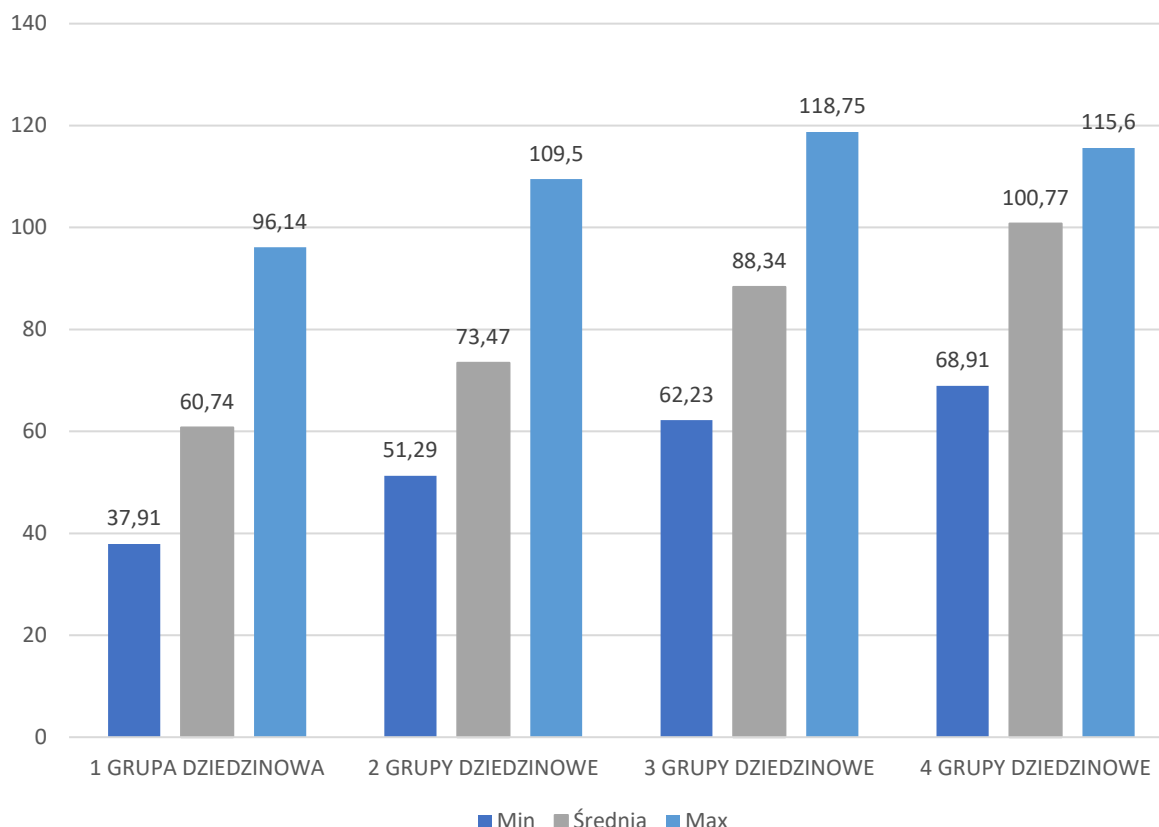
Wykres 13. Wartość minimalna, średnia i maksymalna stawki kapitałowej lekarzy POZ z dodatkiem kwotowym świadczenia w zł, w podziale na grupy dziedzinowe w przypadku opieki nad pacjentem z wielochorobowością w 2024 roku



W 2025 roku wartości te uległy dalszemu wzrostowi. Średnia wartość stawki kapitałowej z dodatkiem kwotowym w pierwszej grupie dziedzinowej osiągnęła 60,74 zł, a w czwartej – 100,77 zł. Maksymalne stawki osiągały 115,60 zł w grupie czwartej, a minimalne mieściły się w przedziale od 37,91 zł do 68,91 zł.

Powyższe dane dla 2025 roku prezentuje Wykres 14.

Wykres 14. Wartość minimalna, średnia i maksymalna stawki kapitałowej lekarzy POZ z dodatkiem kwotowym świadczenia w zł, w podziale na grupy dziedzinowe w przypadku opieki nad pacjentem z wielochorobowością w 2025 roku



Zastosowanie współczynników wielochorobowości przyczyniło się do bardziej precyzyjnego finansowania opieki w POZ pod względem złożoności klinicznej pacjentów. W analizowanych latach widoczna jest zasada: im więcej grup dziedzinowych, tym wyższe stawki jednostkowe. Wzrost wartości w 2025 roku względem 2023 roku potwierdza utrzymanie kierunku rozwoju opieki nad pacjentami z wielochorobowością, a także wskazuje na systemowe wzmocnienie tego obszaru świadczeń. Jest to istotny krok w kierunku poprawy koordynacji i jakości opieki dla populacji przewlekle chorych.

6. Pielęgniarka i położna w systemie POZ

6.1. Zakres i charakterystyka świadczeń pielęgniarki POZ

Świadczenia pielęgniarki POZ są udzielane na podstawie deklaracji wyboru złożonej przez pacjenta – analogicznie jak w przypadku lekarza POZ – a ich zakres obejmuje świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, pielęgnacyjne i edukacyjne. Pielęgniarka sprawuje opiekę zarówno nad osobami zdrowymi, jak i nad pacjentami przewlekle chorymi, niesamodzielnymi lub wymagającymi regularnego monitorowania. Świadczenia mogą być realizowane w gabinecie jak i w środowisku domowym pacjenta, z uwzględnieniem aktualnego stanu zdrowia pacjenta i jego potrzeb.

Pielęgniarka POZ pełni istotną rolę w identyfikacji potrzeb zdrowotnych populacji, inicjowaniu działań edukacyjnych oraz wczesnym wykrywaniu czynników ryzyka. Bierze udział w programach profilaktycznych i współpracuje w zespole POZ – m.in. z lekarzem, położną, dietetykiem i fizjoterapeutą.

Zakres czynności pielęgniarki POZ obejmuje m.in.³⁰:

- Działania profilaktyczne – wykonywanie podstawowych pomiarów fizjologicznych, obserwacja stanu zdrowia pacjentów, wczesne wykrywanie czynników ryzyka oraz poradnictwo edukacyjne dotyczące stylu życia, diety, aktywności fizycznej itp. Od 5 maja 2025 r. pielęgniarka POZ może również uczestniczyć w realizacji programu „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, w tym w obsłudze kwestionariusza bilansu zdrowia, kwalifikacji do odpowiedniego zakresu badań diagnostycznych oraz – zgodnie z posiadanymi uprawnieniami – realizacji wizyty podsumowującej, opracowaniu Indywidualnego Planu Zdrowotnego i udzielaniu porad edukacyjnych³¹.
- Opiekę przewlekłą i pielęgnacyjną – wsparcie pacjentów przewlekle chorych, w tym zabiegi higieniczno-pielęgnacyjne, podawanie leków, zmiany opatrunków oraz edukacja pacjentów i ich opiekunów w zakresie samoopieki.
- Udział w programach profilaktycznych NFZ – np. w programie profilaktyki chorób układu krążenia (ChUK), poprzez badania przesiewowe, ocenę czynników ryzyka i kwalifikację do dalszej diagnostyki.
- Opiekę nad osobami niesamodzielnymi – realizowaną w środowisku domowym, z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb pacjenta i we współpracy z lekarzem POZ oraz opiekunami rodzinnymi.

Zakres obowiązków może być różnicowany w zależności od wieku pacjenta, jego stanu zdrowia oraz lokalnych uwarunkowań. W strukturze systemu POZ pielęgniarka odgrywa kluczową rolę w zapewnianiu ciągłości i dostępności podstawowych świadczeń zdrowotnych, szczególnie dla populacji pacjentów starszych i przewlekle chorych.

6.2. Finansowanie świadczeń pielęgniarki POZ

Podobnie jak w przypadku lekarza POZ, świadczenia realizowane przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej są finansowane w modelu kapitałowym. Oznacza to, że za każdego pacjenta, który złożył deklarację wyboru pielęgniarki POZ, świadczeniodawca

³⁰ Zakres zadań pielęgniarki POZ został określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 2335).

³¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 584) oraz Zarządzenie Nr 34/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 maja 2025 r..

otrzymuje kwotę wynikającą z rocznej stawki kapitałowej, niezależnie od liczby świadczeń udzielonych w danym okresie rozliczeniowym.

Stawka kapitałowa jest korygowana z zastosowaniem współczynników właściwych dla poszczególnych grup pacjentów objętych opieką pielęgniarki POZ. Mechanizm ten umożliwia dostosowanie finansowania do profilu populacji objętej deklaracjami.

W okresie objętym analizą wysokość rocznej stawki kapitałowej pielęgniarki POZ wzrastała i prezentowała się następująco³²:

Tabela 7. Zestawienie zmian rocznej stawki kapitałowej bazowej pielęgniarki POZ w latach 2023–2025

Okres obowiązywania	Stawka kapitałowa bazowa (roczna)	Stawka kapitałowa bazowa (roczna) – z certyfikatem akredytacyjnym
Stan na dzień 1 stycznia 2023	47,04 zł	47,28 zł
Od dnia 1 lipca 2023	50,04 zł	50,40 zł
Od dnia 1 lipca 2024	52,68 zł	53,16 zł
Od dnia 1 lipca 2025	55,32 zł	55,80 zł

Jednym z kluczowych elementów mechanizmu finansowania świadczeń realizowanych przez pielęgniarkę POZ są współczynniki korygujące. Zróżnicowane współczynniki pozwalają na właściwe dopasowanie finansowania do potrzeb zdrowotnych poszczególnych grup pacjentów. Wyższe współczynniki stosowane dla dzieci, osób starszych oraz osób objętych opieką instytucjonalną uwzględniają większy zakres opieki.

W okresie objętym analizą wartości współczynników korygujących stawkę kapitałową pielęgniarki POZ nie ulegały zmianie i kształtowały się następująco³³:

Tabela 8. Wartość współczynników korygujących stawkę kapitałową pielęgniarki POZ dla wybranych grup pacjentów

Grupa pacjentów	Współczynnik korygujący
Dzieci 0–6 lat	2,0
Osoby 7–65 lat	1,0
Osoby powyżej 65 r.ż.	2,0

³² Wysokość rocznej stawki kapitałowej pielęgniarki POZ obowiązująca w dniu 1 stycznia 2023 r. została określona w Zarządzeniu nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r., zmienionym Zarządzeniem nr 96/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 27 lipca 2022 r. Kolejne zmiany wprowadziły Zarządzenie nr 99/2023/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2023 r. oraz Zarządzenie nr 61/2024/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 28 czerwca 2024 r. Od 1 lipca 2025 r. roczna stawka kapitałowa dla świadczeń pielęgniarki POZ została podwyższona do 55,32 zł, a w przypadku posiadania certyfikatu akredytacyjnego – do 55,80 zł, na podstawie Zarządzenia Nr 47/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2025 r.

³³ Wartości współczynników korygujących stawkę kapitałową pielęgniarki POZ zostały określone w § 27 ust. 2 Zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r. Od 1 kwietnia 2025 r. zasady stosowania współczynników korygujących określa Zarządzenie Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r.

Podopieczni DPS / placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych lub resocjalizacyjnych	3,5
---	-----

Niektóre świadczenia realizowane przez pielęgniarkę POZ są finansowane odrębnie, poza stawką kapitałową, w szczególności świadczenia realizowane w ramach programów profilaktycznych oraz świadczenia związane z realizacją programu „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”. Uzupełnia to podstawowy model kapitałowy o finansowanie świadczeń rozliczanych odrębnie, w zależności od rodzaju realizowanej opieki.

6.3. Zakres i charakterystyka świadczeń położnej POZ

Położna POZ realizuje świadczenia zdrowotne udzielane kobietom w różnym wieku, w tym w okresie ciąży, porodu, a także sprawuje opiekę nad noworodkiem i niemowlęciem w ramach wizyt patronażowych. Świadczenia te udzielane są co do zasady na podstawie deklaracji wyboru i stanowią świadczenia gwarantowane z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Zakres zadań położnej POZ obejmuje też działania profilaktyczne i edukacyjne w zakresie zdrowia prokreacyjnego i chorób nowotworowych. Położna działa samodzielnie w ramach swoich kompetencji zawodowych, współpracując z lekarzem POZ, pielęgniarką oraz personelem poradni specjalistycznych i szpitali.

Zakres czynności położnej POZ obejmuje m.in.³⁴:

- Opiekę nad kobietą w ciąży i porodu – w tym opiekę nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, edukację przedporodową, przygotowanie do porodu, poradnictwo laktacyjne oraz opiekę nad kobietą w okresie porodu.
- Opiekę nad noworodkiem i niemowlęciem – realizowaną w ramach wizyt patronażowych do ukończenia 2. miesiąca życia, obejmującą m.in. ocenę stanu zdrowia i rozwoju dziecka, poradnictwo w zakresie żywienia, pielęgnacji, informowanie o szczepieniach ochronnych oraz wsparcie rodziców.
- Działania profilaktyczne w zakresie zdrowia kobiet – m.in. udział w programie profilaktyki raka szyjki macicy³⁵. Od 1 kwietnia 2025 r. pobranie materiału w ramach programu nie jest ograniczone do kobiet, które złożyły deklarację wyboru danej położnej POZ. Od 1 lipca 2025 r. program profilaktyki raka szyjki macicy rozszerzono o badania oparte na teście HPV HR oraz cytologii na podłożu płynnym (LBC). Położna POZ posiadająca odpowiednie kwalifikacje może pobierać materiał do tych badań³⁶.

³⁴ Zakres zadań położnej POZ został określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2019 poz. 2335).

³⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 540, z późn. zm.).

³⁶ Zasady realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy w POZ w 2025 r. określono w Zarządzeniu Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r., z późn. zm.

Od 5 maja 2025 r. położna POZ może również realizować świadczenia w ramach programu „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, w tym wizytę podsumowującą z przygotowaniem Indywidualnego Planu Zdrowotnego oraz poradę edukacyjną (zgodnie z posiadanymi uprawnieniami)³⁷.

Położna POZ świadczy opiekę w warunkach ambulatoryjnych oraz środowiskowych, dostosowując zakres działań do potrzeb pacjentki i dziecka. Świadczenia mogą być realizowane w gabinecie położnej lub w miejscu zamieszkania pacjenta. W systemie POZ położna pełni kluczową funkcję w zapewnianiu ciągłości i dostępności świadczeń zdrowotnych dla kobiet oraz w opiece patronażowej.

6.4. Finansowanie świadczeń położnej POZ

Podobnie jak w przypadku lekarza i pielęgniarki POZ, mechanizmem finansowania świadczeń realizowanych przez położną POZ jest model kapitałowy. Świadczeniodawca otrzymuje za każdego pacjenta, który złożył deklarację wyboru położnej, kwotę wynikającą z rocznej stawki kapitałowej. Jej wysokość jest niezależna od liczby udzielonych świadczeń.

W odróżnieniu od lekarza i pielęgniarki POZ, w przypadku położnej POZ nie stosuje się współczynników korygujących stawkę kapitałową ze względu na wiek lub grupę świadczeniobiorców.

W okresie objętym analizą wysokość rocznej stawki kapitałowej położnej POZ kształtowała się następująco (Tabela 9)³⁸:

Tabela 9. Zestawienie zmian rocznej stawki kapitałowej bazowej położnej POZ w latach 2023–2025

Okres obowiązywania	Stawka kapitałowa bazowa (roczna)	Stawka kapitałowa bazowa (roczna) – z certyfikatem akredytacyjnym
Stan na dzień 1 stycznia 2023	31,08 zł	31,32 zł
Od dnia 1 lipca 2023	33,12 zł	33,36 zł
Od dnia 1 lipca 2024	34,92 zł	35,16 zł
Od dnia 1 lipca 2025	36,72 zł	36,96 zł

Istotnym elementem modelu finansowania położnej POZ są świadczenia rozliczane odrębnie od stawki kapitałowej. Dotyczy to m.in. edukacji przedporodowej, wizyt patronażowych,

³⁷ Program „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 584). Zasady finansowania i rozliczania świadczeń określono w Zarządzeniu Nr 34/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 maja 2025 r.

³⁸ Zasady finansowania świadczeń położnej POZ określa Zarządzenie nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r., z późn. zm.; od 1 kwietnia 2025 r. – Zarządzenie Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r. Od 1 lipca 2025 r. roczna stawka kapitałowa dla świadczeń położnej POZ została podwyższona na podstawie Zarządzenia Nr 47/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 czerwca 2025 r.

świadczeń związanych z prowadzeniem ciąży fizjologicznej oraz świadczeń realizowanych w ramach programu profilaktyki raka szyjki macicy³⁹.

W 2025 r. rozszerzono zakres świadczeń rozliczanych odrębnie od stawki kapitałowej, które mogą być realizowane przez położną POZ, m.in. w związku ze zmianami w programie profilaktyki raka szyjki macicy oraz wprowadzeniem świadczenia „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”⁴⁰.

7. Analizy danych – świadczenia pielęgniarstwa i położnej POZ w latach 2023–2025

7.1. Miesięczna wartość stawek pielęgniarstwa i położnych w podziale na województwa

W latach 2023–2025 łączna wartość deklaracji pielęgniarstwa i położnych POZ wzrosła we wszystkich województwach. W skali całego kraju miesięczna wartość wynosiła około 220 mln zł w 2023, 232 mln zł w 2024 i 243 mln zł w 2025 r.

W omawianych latach liczba deklaracji u pielęgniarstwa utrzymywała się na poziomie blisko 33 milionów. W roku 2023 były to łącznie 32 894 tys. deklaracje, w roku 2024 – 32 940 tys. (+ 1%) deklaracji, a w roku 2025 – 32 960 tys. (+ 1%) deklaracji.

W tym samym czasie, liczba deklaracji u położnych utrzymuje się na poziomie około 16 milionów, co wynika z ich specyfiki, ponieważ obejmuje wyłącznie kobiety. W roku 2023 wynosiła 16 074 tys. deklaracji, w 2024 – 16 077 tys. (+ 1%) deklaracji, a w 2025 – 16 068 tys. deklaracji (+ 1%).

W przypadku pielęgniarstwa największy wzrost łącznej wartości deklaracji w odniesieniu do lat 2023 – 2025 odnotowano w województwach: pomorskim (z około 10,5 mln zł do prawie 12 mln zł – 12,2%), mazowieckim (z 27 mln zł do ponad 30 mln zł – 12%), małopolskim (z 15 mln zł do prawie 17 mln zł – 11,8%) i opolskim (z 3,7 mln zł do ponad 4 mln zł – 11,8%).

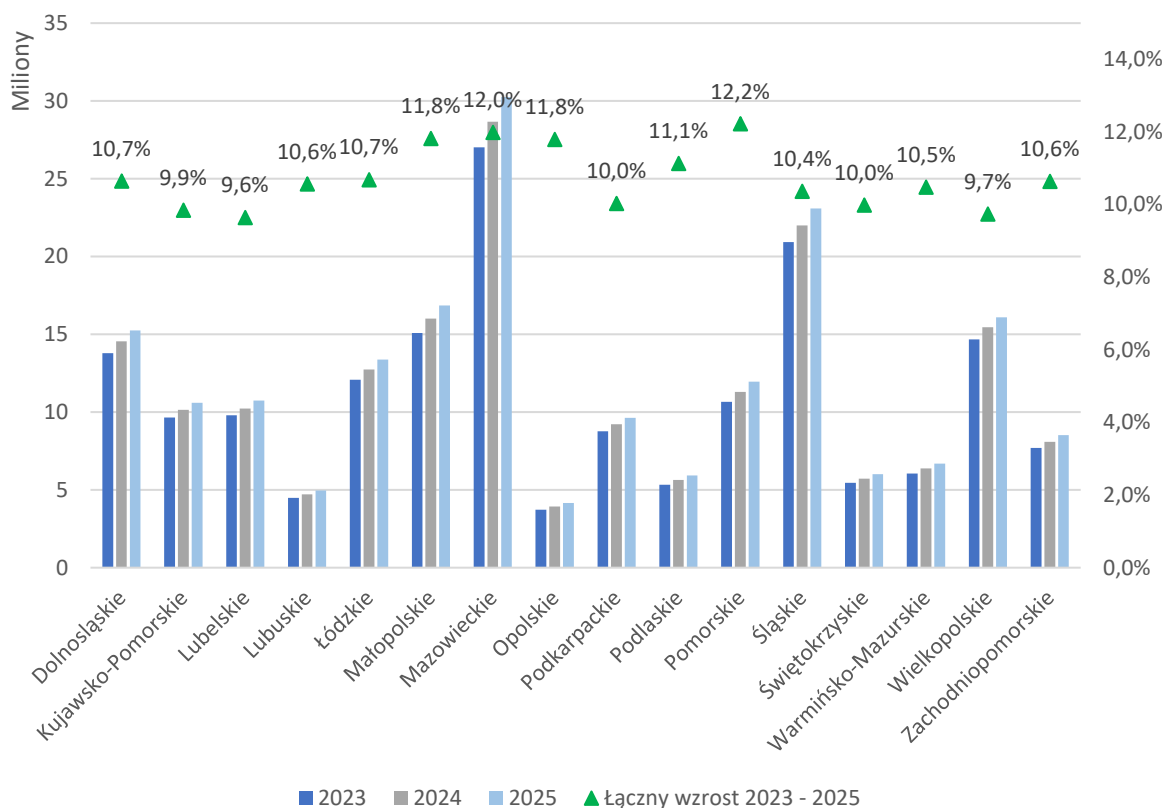
Województwo mazowieckie, pozostaje liderem pod względem wartości bezwzględnej deklaracji, osiągając w 2025 roku poziom ponad 30 mln zł. Wysokie wartości odnotowano również w województwach śląskim (23 mln zł) i małopolskim (16,8 mln zł), co wynika bezpośrednio z liczby ludności.

³⁹ Zasady realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy w POZ w 2025 r. określono w Zarządzeniu Nr 22/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 31 marca 2025 r., z późn. zm.

⁴⁰ Program „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2025 r. poz. 584). Zasady finansowania i rozliczania świadczeń określono w Zarządzeniu Nr 34/2025/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 maja 2025 r.

Z kolei najniższy wzrost łącznej miesięcznej wartości deklaracji na poziomie 9,6% wystąpił w województwie lubelskim, 9,7% w wielkopolskim, a 9,9% w kujawsko-pomorskim.

Wykres 15. Miesięczna wartość stawek pielęgniarek POZ w mln zł i % ich wzrostu w latach 2023 – 2025 w poszczególnych województwach

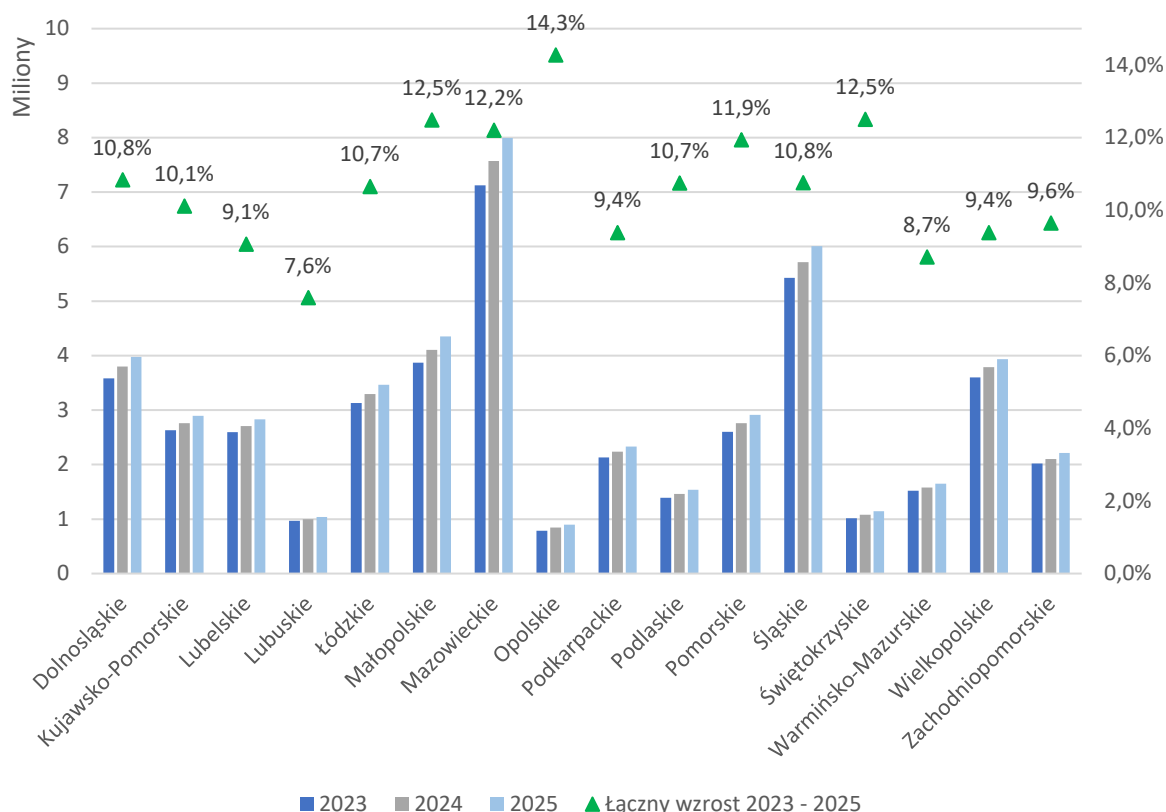


W przypadku położnych największy wzrost łącznej wartości deklaracji w odniesieniu do lat 2023 – 2025 odnotowano w województwach: opolskim (z 786 tys. zł do ponad 898 tys. – 14,3%), małopolskim (z około 3,8 mln zł do ponad 4,3 mln zł – 12,5%) i świętokrzyskim (z 1 mln zł do ponad 1,1 mln zł – 12,5%).

Województwo mazowieckie, pozostaje liderem pod względem wartości bezwzględnej deklaracji, osiągając w 2025 roku poziom prawie 8 mln zł. Wysokość wartości deklaracji wynikają bezpośrednio z liczby ludności co odzwierciedlone jest w pozycjach kolejnych województw: śląskie (6,0 mln zł), małopolskie (4,3 mln zł), dolnośląskie (3,9 mln zł) oraz wielkopolskie (3,9 mln zł).

Najniższy wzrost łącznej miesięcznej wartości deklaracji na poziomie 7,6% wystąpił w województwie lubuskim.

Wykres 16. Miesięczna wartość stawek połoŹnych POZ w mln zł i % ich wzrostu w latach 2023 – 2025 w poszczególnych województwach



7.2. Średnia wysokość stawek w podziale regionalnym

W latach 2023–2025 odnotowano wzrost średnich stawek kapitaacyjnych pielęgniarek i połoŹnych we wszystkich analizowanych jednostkach administracyjnych. Wzrosty te, są umiarkowane i równomierne. Sama średnia wysokość stawek rozkłada się bardzo podobnie bez względu na rodzaj jednostki administracyjnej świadczonych usług.

W przypadku połoŹnych typ jednostki administracyjnej nie wpływa na stawkę. W roku 2023 wynosiła ona średnio 2,76 zł, w 2024 – 2,91 zł a w 2025 – 3,06 zł.

W przypadku pielęgniarek w przeciągu 3 badanych lat, wszystkie jednostki administracyjne odnotowały wzrost o około 8% - 12%. Najwyższy wzrost (12,6%) miał miejsce w dużych miastach (z 5,28 zł do 5,94 zł) a najniższy w miastach (8,7%) z 5,31 zł do 5,77 zł.

Wykres 17. Rozkład średnich łącznych miesięcznych wartości stawek w zł pielęgniarek POZ oraz ich % wzrostu w podziale na jednostki administracyjne (wg podziału GUS) w 2023 - 2025 roku



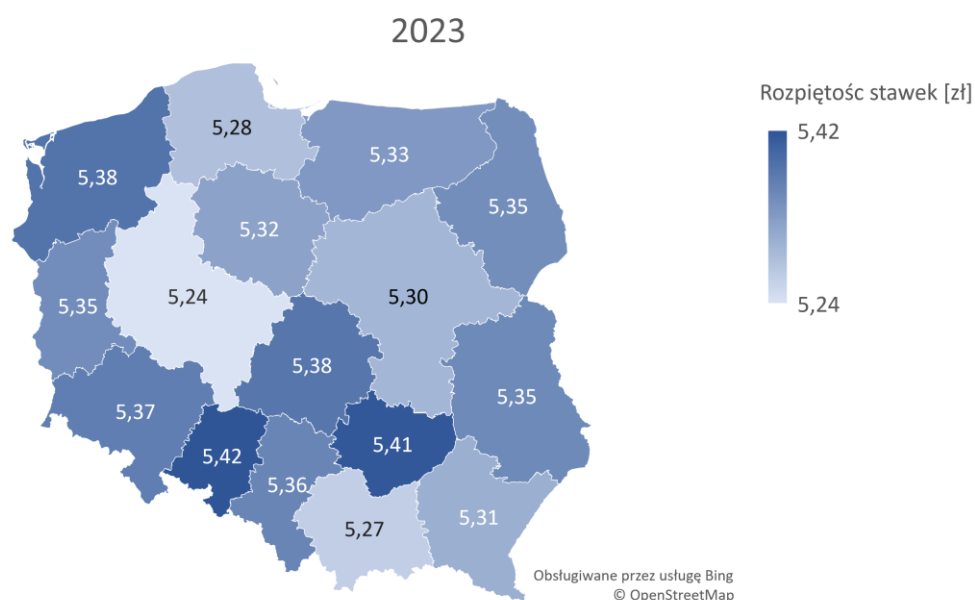
W 2023 roku przeciętna wysokość stawki kapitałowej pielęgniarek POZ średnio wyniosła 5,34 zł miesięcznie. Wysokość średnich stawek dla poszczególnych województw wahała się pomiędzy 5,24 zł a 5,42 zł z czego najniższą odnotowano w woj. wielkopolskim, a najwyższą w opolskim.

W 2024 r. średnia zmiana procentowa dla całego kraju wyniosła około 5,4%, co wskazuje na umiarkowany, ale jednolity wzrost finansowania POZ. Największy wzrost odnotowano w województwie świętokrzyskim (wzrost z 5,41 zł do 5,72 zł) oraz podkarpackim – z 5,31 zł do 5,60 zł co stanowi w obu przypadkach około 5,6 %. Najmniejszy wzrost wystąpił w województwach mazowieckim (z 5,30 zł do 5,57 zł) oraz pomorskim (z 5,28 zł do 5,55 zł), czyli około 5,1% w obu przypadkach. Najwyższe średnie stawki odnotowano w woj. świętokrzyskim (5,72 zł), a najniższe w wielkopolskim (5,52 zł).

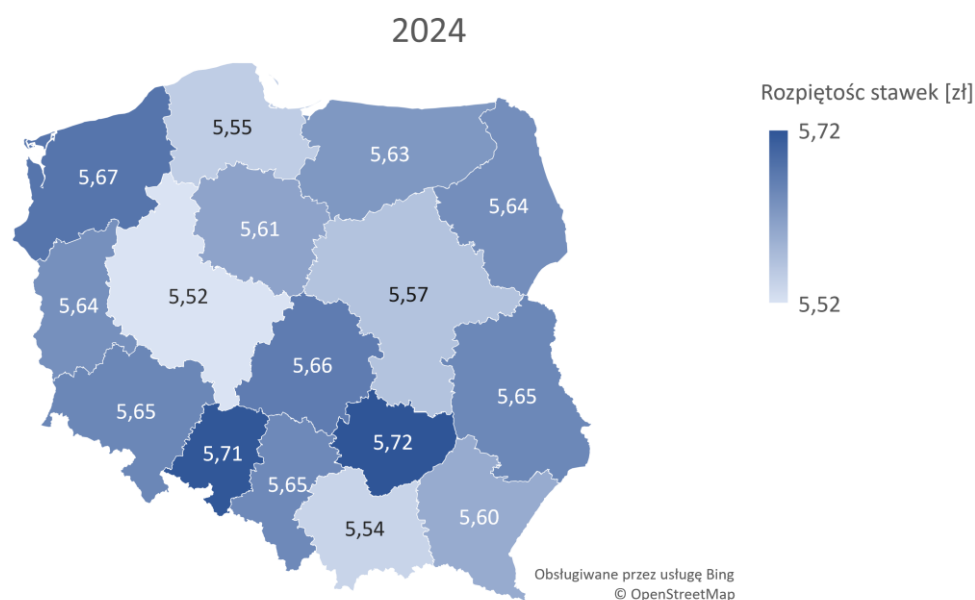
W 2025 r. nastąpił dalszy wzrost. Średnia zmiana procentowa dla całego kraju wyniosła 5%, co jest wynikiem zbliżonym choć odrobinę niższym niż w roku poprzedzającym. Najwyższy wzrost odnotowano w woj. warmińsko – mazurskim (z 5,63 zł do 5,92 zł), co stanowi 5,3%. Najniższe wzrosty odnotowano w województwie pomorskim (z 5,55 zł do 5,82 zł), co stanowi 4,7%. Najwyższe średnie stawki odnotowano w woj. świętokrzyskim – 6,02 zł, a najniższe w wielkopolskim – 5,81 zł. Szczegółowy rozkład stawek w latach 2023 – 2025 w poszczególnych województwach przedstawiają Wykres 188, Wykres 199 i Wykres 200.

W przypadku położnych, podobnie jak w przypadku typu jednostki administracyjnej, zróżnicowanie wojewódzkie nie wpływa na stawkę. W roku 2023 wynosiła ona średnio 2,76 zł, w 2024 – 2,91 zł a w 2025 – 3,06 zł.

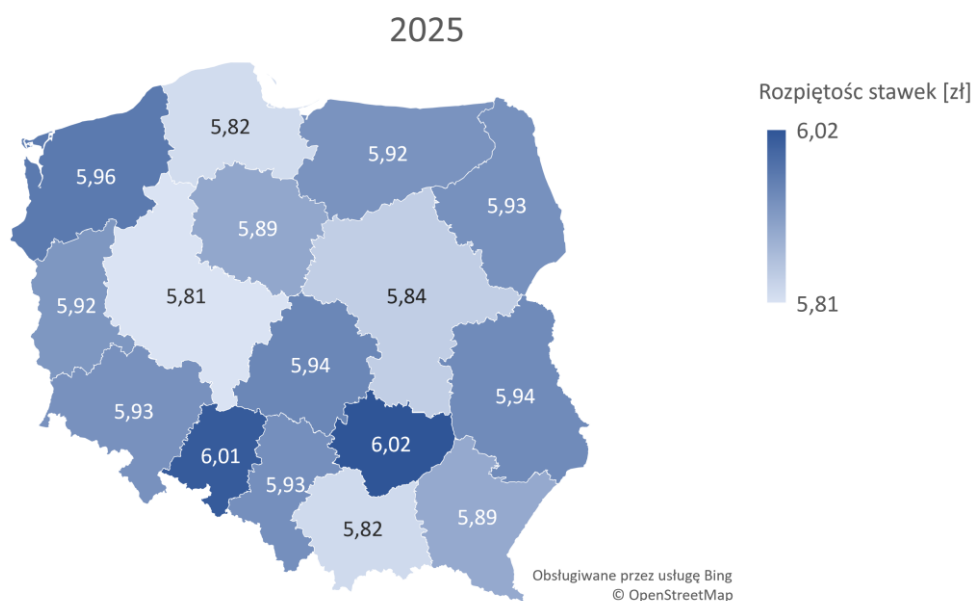
Wykres 18. Średnia miesięczna stawka kapitałowa pielęgniarki POZ w zł w podziale na województwa w 2023 roku



Wykres 19. Średnia miesięczna stawka kapitałowa pielęgniarki POZ w zł w podziale na województwa w 2024 roku



Wykres 20. Średnia stawka kapitałowa pielęgniarki POZ w zł w podziale na województwa w 2025 roku



7.3. Stawki z umowy pielęgniarek i położnych NFZ

Analiza danych z lat 2023 - 2025 wskazuje na umiarkowany wzrost bazowych stawek z umowy dla pielęgniarek i położnych POZ.

W 2023 roku zakres cen wahał się od 2,76 zł (położne – bez akredytacji) do 4,20 zł (pielęgniarki – akredytacja), natomiast w 2024 roku przesunął się w górę – od 2,91 zł do 4,43 zł. W 2025 stawki wzrosły od 3,06 do 4,65. Różnice między wariantem akredytowanym a bez akredytacji pozostają niewielkie kwotowo, co wskazuje, że akredytacja nie jest istotnym bodźcem finansowym.

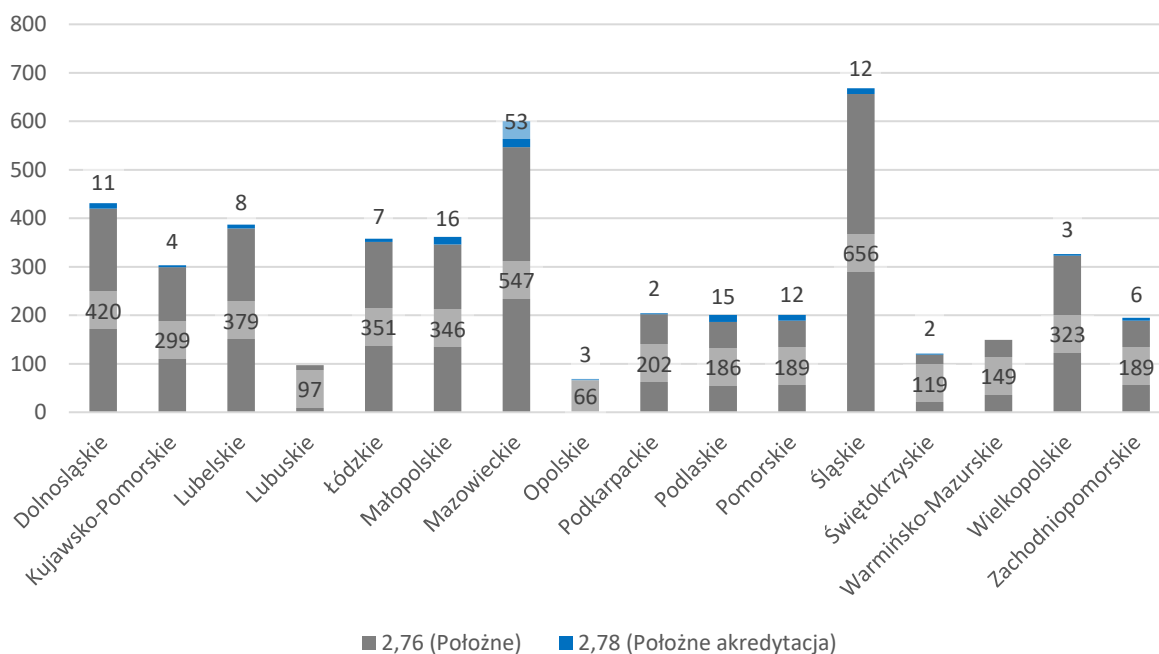
W zakresie ilości umów położnych (bez akredytacji), liczba w 2025 roku była zbliżona do roku poprzedniego. Najwięcej umów ze stawką podstawową odnotowano w województwach: mazowieckim (557) i śląskim (658). Najmniej takich umów znalazło się w województwie opolskim (71) oraz lubuskim (93). Wzrosty były niewielkie, co może świadczyć o stabilnym zapotrzebowaniu na tego typu usługi.

Umowy położnych z akredytacją stanowią niewielki odsetek ogółu. W 2025 roku najwięcej takich umów znalazło się w województwie mazowieckim (47) i pomorskim (11). W wielu województwach umowy te są wyłącznie jednostkowe.

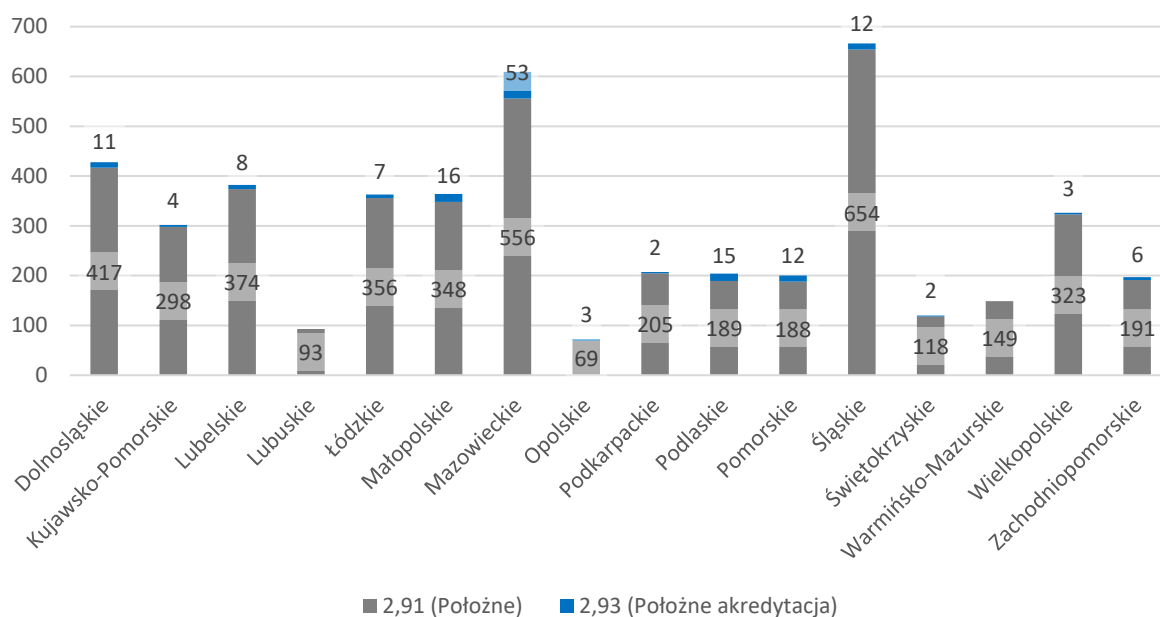
Przypadku umów pielęgniarek w 2025 roku najwięcej ze stawką podstawową odnotowano w województwach: śląskim (725), mazowieckim (630), wielkopolskim (613) i małopolskim (485). Najmniej takich umów odnotowano w opolskim (149) i lubuskim (197).

Podobnie jak w przypadku położnych z akredytacją, liczba świadczeń pielęgnarskich z akredytacją jest relatywnie niska. Najwięcej umów z akredytacją w 2025 roku znalazło się w województwie mazowieckim (50) i pomorskim (12). W wielu województwach umowy są jednostkowe, co może wskazywać na ograniczoną liczbę placówek posiadających akredytację lub niski poziom wykorzystania tej formy świadczeń. Dodatkowo w stosunku do lat poprzednich liczba ta stale maleje, co potwierdza, że nie jest to wystarczająco atrakcyjny bodziec finansowy. Szczegółowy rozkład umów w latach 2023 – 2025 przedstawiają Wykres 211, Wykres 23, Wykres 23, Wykres 24, Wykres 25 i Wykres 26.

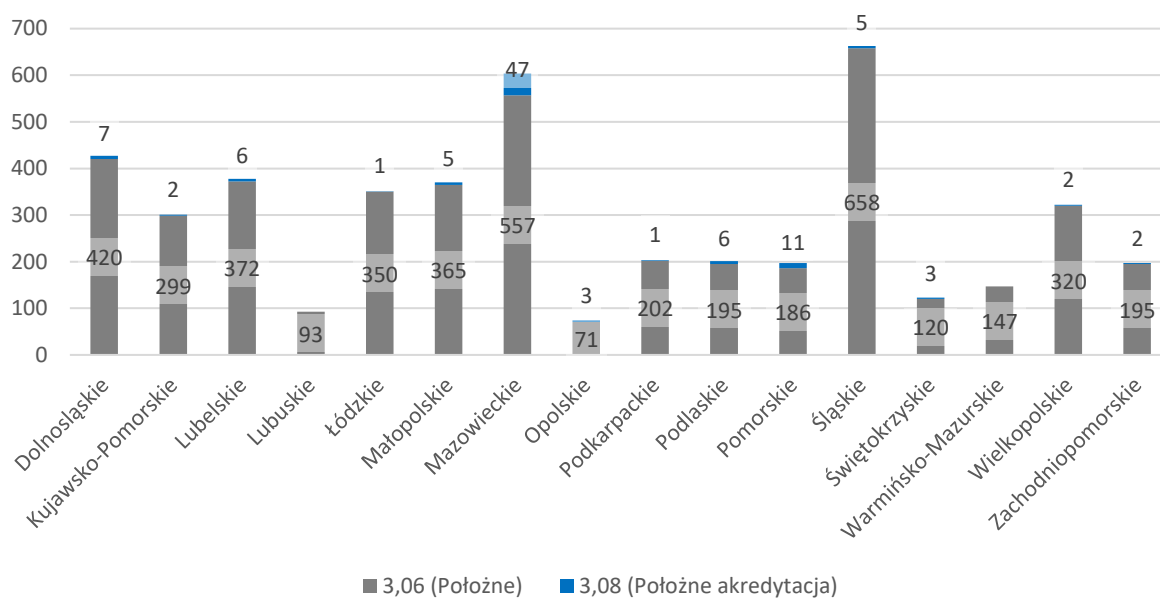
Wykres 21. Liczba świadczeniodawców ze stawką położnych POZ podstawową i akredytacją w podziale na województwa w 2023 r.



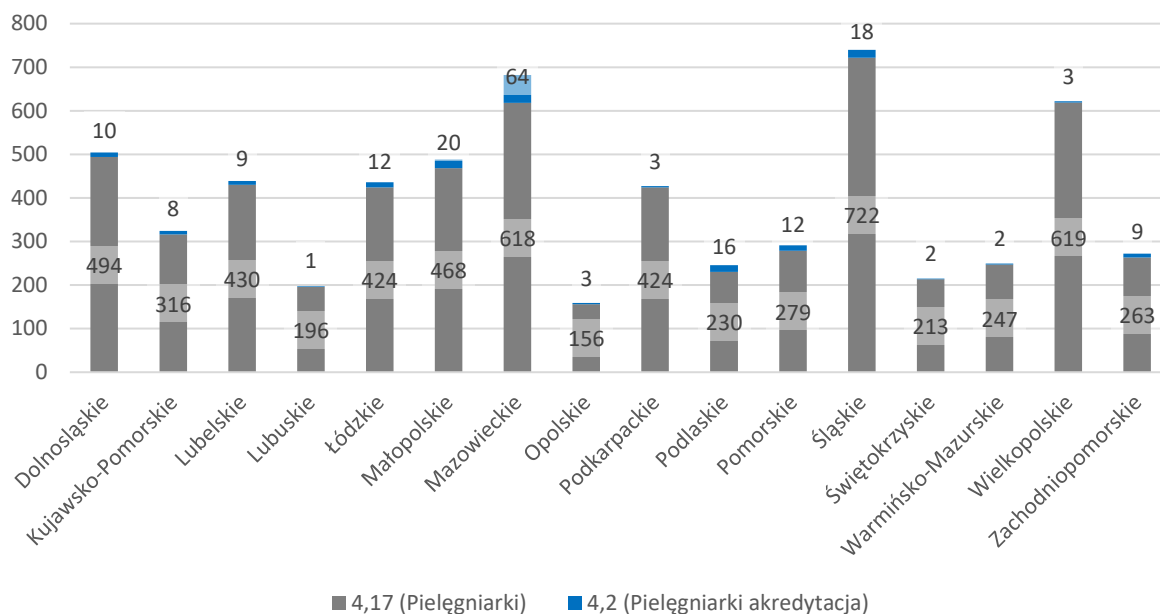
Wykres 22. Liczba świadczeniodawców ze stawką połoŹnych POZ podstawow¹ i akredytacj¹ w podziale na województwa w 2024 r.



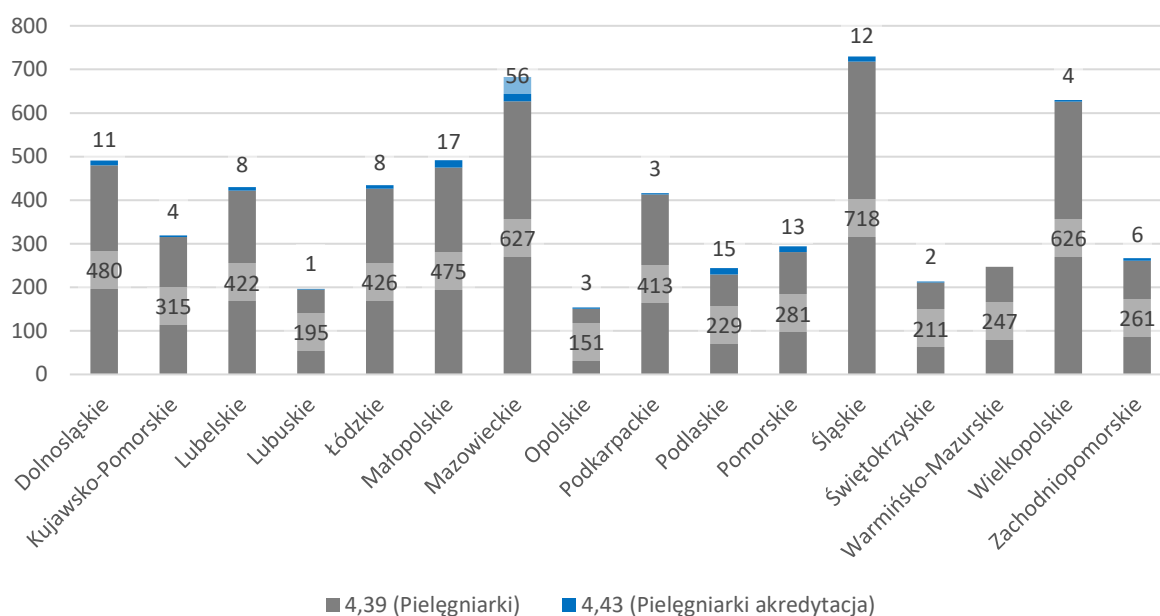
Wykres 23. Liczba świadczeniodawców ze stawk¹ połoŹnych POZ podstawow¹ i akredytacj¹ w podziale na województwa w 2025 r.



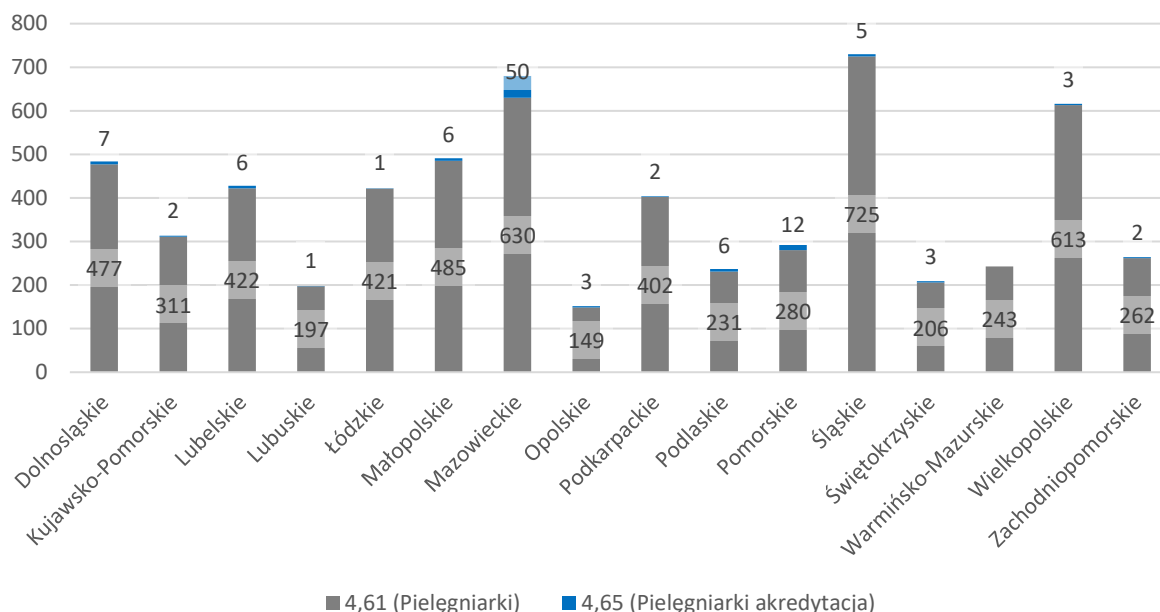
Wykres 24. Liczba świadczeniodawców ze stawką pielęgniarek POZ podstawową i akredytacją w podziale na województwa w 2023 r.



Wykres 25. Liczba świadczeniodawców ze stawką pielęgniarek POZ podstawową i akredytacją w podziale na województwa w 2024 r.



Wykres 26. Liczba świadczeniodawców ze stawką pielęgniarek POZ podstawową i akredytacją w podziale na województwa w 2025 r.



7.4. Wysokość stawek według grup pacjentów

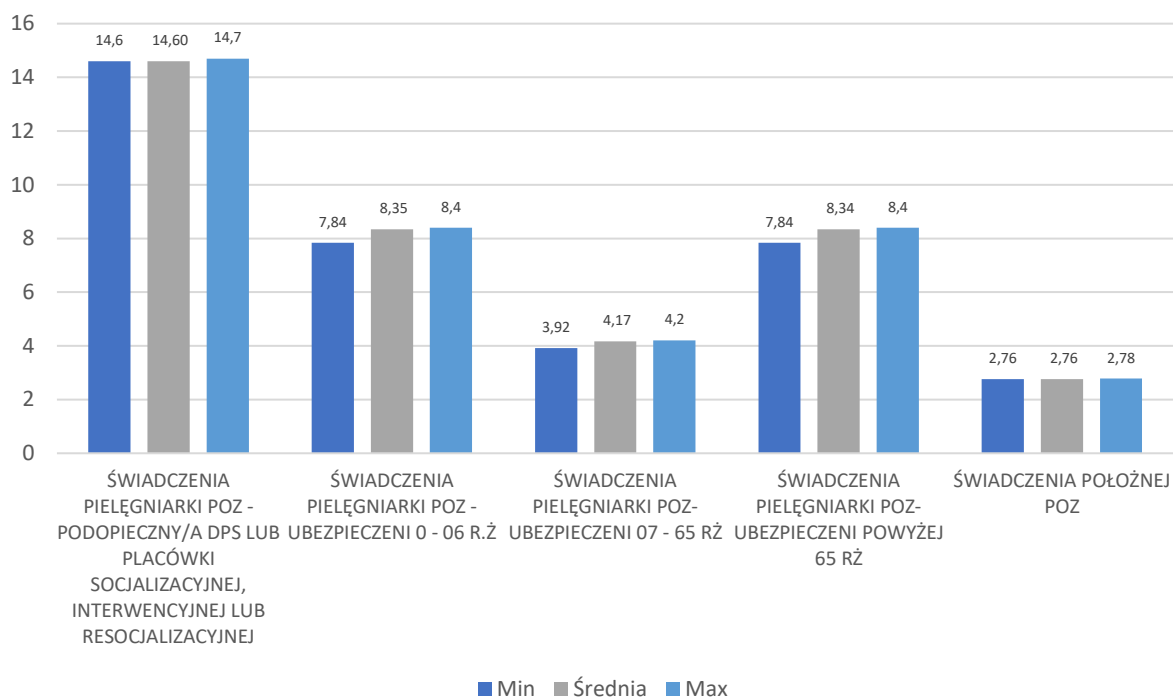
Dane z 2023 roku pokazują wyraźne zróżnicowanie wysokości dodatku kwotowego (do stawki kapitałowej) w zależności od grup pacjentów pielęgniarek POZ. Najwyższe średnie stawki osiągnęły świadczenia dla podopiecznych DPS lub placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych lub resocjalizacyjnych. Minimalna wysokość stawek wahała się od 3,92 zł do 14,6 zł, zaś maksymalna – od 4,2 zł do 14,7 zł. W przypadku położnych stawki były wyrównane i wahały się w granicach 2,76 – 2,78 zł. Szczegółowy rozkład przedstawia Wykres 2727.

W 2024 roku wartości te uległy dalszemu wzrostowi. Najwyższe średnie stawki osiągnęły świadczenia dla podopiecznych DPS lub placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych lub resocjalizacyjnych. Minimalna wysokość stawek wahała się od 4,39 zł do 15,37 zł, zaś maksymalna – od 4,43 zł do 15,51 zł. W przypadku położnych stawki były bardziej zróżnicowane niż w roku poprzednim i wahały się w granicach 2,76 – 2,93 zł. Szczegółowy rozkład stawek przedstawia Wykres 2828.

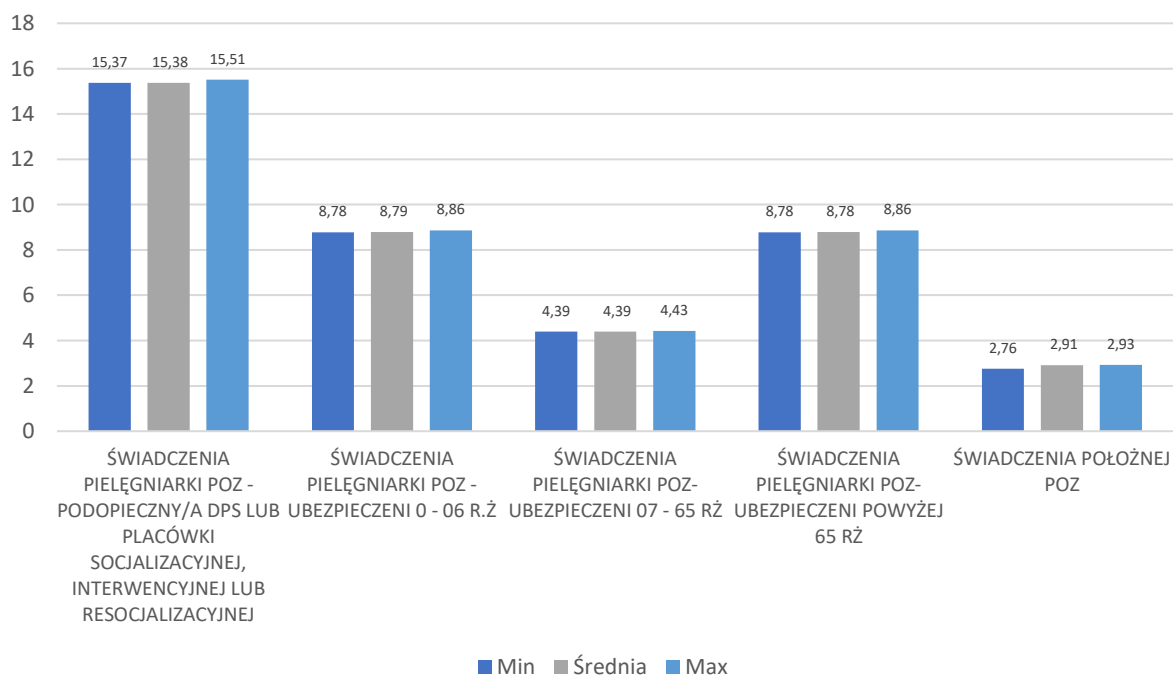
W 2025 roku wartości również wzrosły. Najwyższe średnie stawki utrzymały świadczenia dla podopiecznych DPS lub placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych lub resocjalizacyjnych. Minimalna wysokość stawek wahała się od 4,61 zł do 16,14 zł, zaś maksymalna – od 4,65 zł do 16,28 zł. W przypadku położnych stawki również były bardziej zróżnicowane niż w roku 2023 i wahały się w granicach 2,91 – 3,08 zł. Szczegółowy rozkład stawek przedstawia

Wykres 2929.

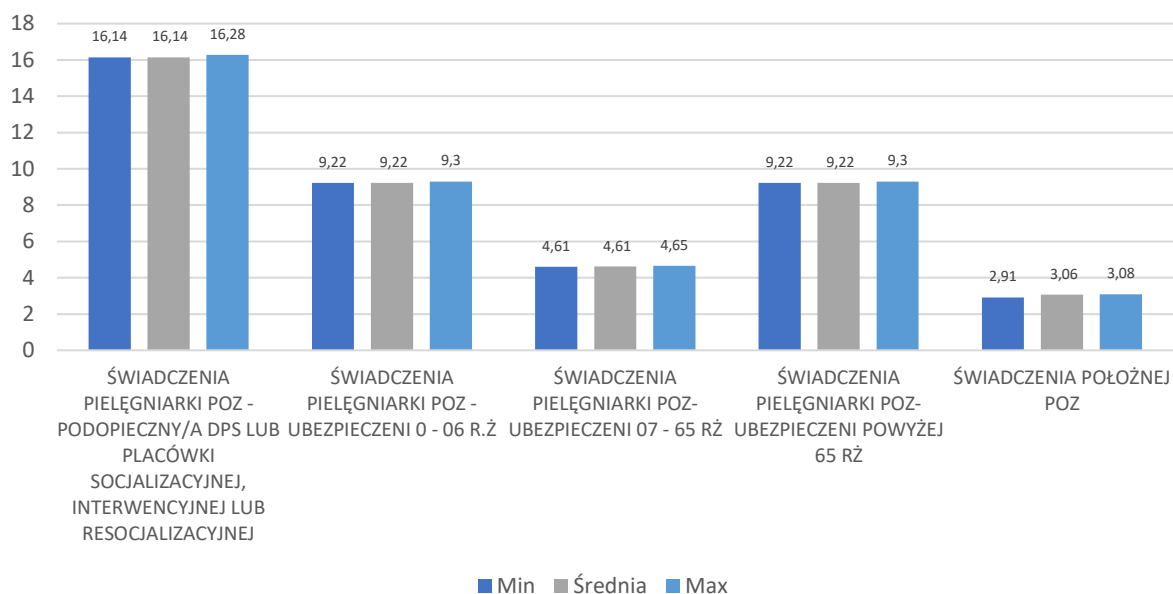
Wykres 27. Minimalna, średnia i maksymalna wartość świadczenia w zł pielęgniarstwa i położniczego POZ w rozbięciu na grupy wiekowe w 2023 roku



Wykres 28. Minimalna, średnia i maksymalna wartość świadczenia w zł pielęgniarstwa i położniczego POZ w rozbięciu na grupy wiekowe w 2024 roku



Wykres 29. Minimalna, średnia i maksymalna wartość świadczenia w zł pielęgniarki i położnej POZ w rozbiu na grupy wiekowe w 2025 roku



8. Pielęgniarka i higienistka szkolna w systemie POZ

8.1. Zakres i charakterystyka świadczeń pielęgniarki i higienistki szkolnej

Pielęgniarka lub higienistka szkolna realizuje świadczenia w ramach POZ, ukierunkowane profilaktyczną opieką nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym. Zakres ich obowiązków nie pokrywa się z zadaniami pielęgniarki POZ sprawującej opiekę nad pacjentami na podstawie deklaracji wyboru.

W przypadku pielęgniarki i higienistki szkolnej profilaktyczna opieka zdrowotna jest zapewniana uczniom danej szkoły bez konieczności składania deklaracji wyboru. Świadczenia pielęgniarki i higienistki szkolnej w POZ obejmują populację dzieci i młodzieży będących uczniami, co do zasady do ukończenia 19. roku życia⁴¹. Świadczenia te realizowane są w środowisku nauczania i wychowania, głównie w gabinetach profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej na terenie szkół. W przypadku braku gabinetu świadczenia są realizowane w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴².

Zakres opieki ustalany jest zgodnie z liczbą uczniów i typem szkół. Jedna pielęgniarka lub higienistka może być przypisana do jednej lub kilku szkół, a liczba szkół objętych opieką zależy od lokalnych warunków kadrowych. Im większa populacja uczniów w danej placówce, tym

⁴¹ Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. 2019 poz. 1078, z późn. zm.), art. 3, art. 6 i art. 7.

⁴² Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. 2019 poz. 1078, z późn. zm.), art. 6 ust. 1.

większy wymiar czasu pracy pielęgniarki lub higienistki. W placówkach o mniejszej liczbie uczniów (zwłaszcza na terenach wiejskich) często jedna osoba realizuje świadczenia w kilku szkołach.

Celem opieki pielęgniarki lub higienistki szkolnej jest wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych u dzieci i młodzieży, udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań i urazów, prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz realizacja działań profilaktycznych. Istotnym elementem jest również współpraca z rodzicami, nauczycielami i personelem szkoły w zakresie dostosowania warunków nauki do potrzeb zdrowotnych uczniów.

Zakres czynności pielęgniarki i higienistki szkolnej obejmuje m.in.⁴³:

- wykonywanie testów przesiewowych,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie higieny osobistej, racjonalnego żywienia, profilaktyki próchnicy, uzależnień i promocji zdrowia psychicznego,
- organizowanie i prowadzenie grupowej profilaktyki fluorkowej w szkołach podstawowych,
- udzielanie pierwszej pomocy w nagłych zachorowaniach i urazach oraz podejmowanie działań w stanach zagrożenia życia do czasu przybycia lekarza lub zespołu ratownictwa medycznego,
- sprawowanie opieki nad uczniami przewlekłe chorymi i z niepełnosprawnościami, w tym monitorowanie stanu zdrowia i podejmowanie działań dostosowanych do indywidualnych potrzeb,
- współpracę z dyrekcją szkoły, nauczycielami, pedagogiem i psychologiem szkolnym w zakresie realizacji zadań profilaktycznych, opiekuńczych i edukacyjnych,
- prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej uczniów zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- podejmowanie działań na rzecz poprawy warunków higieniczno-sanitarnych w szkole oraz ograniczania czynników ryzyka zdrowotnego.

Świadczenia w środowisku nauczania i wychowania mogą być realizowane zarówno przez pielęgniarkę posiadającą wymagane kwalifikacje jak i przez higienistkę szkolną, przy czym obie grupy zawodowe są uprawnione do realizacji świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, w zakresie wynikającym z przepisów oraz posiadanych kwalifikacji⁴⁴.

⁴³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.), załącznik nr 4.

⁴⁴ Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. 2019 poz. 1078, z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2021 poz. 540, z późn. zm.), załącznik nr 4.

8.2. Finansowanie świadczeń pielęgniarstwa i higienistki szkolnej

Świadczenia pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej finansowane są w ramach systemu podstawowej opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Świadczenia są finansowane w oparciu o roczną stawkę kapitałową bazową, rozliczaną przez NFZ w okresach miesięcznych. Wysokość stawki uzależniona jest od liczby uczniów objętych opieką oraz od zastosowania współczynników korygujących, różnicujących finansowanie w zależności od typu ucznia i charakterystyki szkoły.

Podstawą do ustalenia liczby uczniów objętych opieką są informacje przekazywane przez świadczeniodawców do NFZ. Fundusz dokonuje weryfikacji danych i nalicza należną stawkę.

W odniesieniu do świadczeń pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej także stosuje się mechanizm dodatku akredytacyjnego. Jeżeli podmiot posiada certyfikat akredytacyjny w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej są finansowane według odrębnej stawki kapitałowej przewidzianej dla świadczeniodawcy posiadającego certyfikat akredytacyjny.

Tabela 10. Zestawienie zmian rocznej stawki kapitałowej bazowej pielęgniarstwa i higienistki szkolnej w latach 2023-2025⁴⁵

Okres obowiązywania	Stawka kapitałowa bazowa (roczna)	Stawka kapitałowa bazowa (roczna) – z certyfikatem akredytacyjnym	Grupowa profilaktyka fluorkowa
Stan na dzień 1 stycznia 2023	100,20 zł	101,28 zł	6,60 zł
Od dnia 1 lipca 2023	106,80 zł	107,88 zł	6,84 zł
Od dnia 1 lipca 2024	116,76 zł	117,96 zł	7,48 zł
Od dnia 1 lipca 2025	133,56 zł	134,88 zł	8,52 zł

Grupowa profilaktyka fluorkowa realizowana przez pielęgniarstwo lub higienistkę szkolną finansowana jest na podstawie odrębnej rocznej stawki kapitałowej.

Podobnie jak w przypadku lekarza POZ, pielęgniarstwa POZ i położnej POZ, także w odniesieniu do pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej stosuje się system współczynników korygujących. Stawka kapitałowa bazowa podlega przemnożeniu przez odpowiedni współczynnik, zależny od typu ucznia oraz specyfiki szkoły.

⁴⁵ Wysokość stawek kapitałowych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej, w tym stawki dotyczącej grupowej profilaktyki fluorkowej, określono w Zarządzeniu nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r., z późn. zm. Kolejne zmiany wysokości stawek wprowadziły Zarządzenie nr 99/2023/DSOZ z dnia 29 czerwca 2023 r., Zarządzenie nr 61/2024/DSOZ z dnia 28 czerwca 2024 r. oraz Zarządzenie nr 47/2025/DSOZ z dnia 30 czerwca 2025 r.

Tabela 11. Współczynniki korygujące dla uczniów objętych opieką pielęgniarki lub higienistki szkolnej⁴⁶

Typ szkoły	Opis	Współczynnik korygujący do 30.06.2023	Współczynnik korygujący od 01.07.2023
Typ ucznia I.1	uczeń klasy ogólnej w szkole typu I	1,0	1,0
Typ ucznia I.2	uczeń klasy integracyjnej i sportowej w szkole typu I	1,7	1,7
Typ ucznia I.3A	uczeń z niepełnosprawnością typu A w szkole typu I	5,0	5,0
Typ ucznia I.3B	uczeń z niepełnosprawnością typu B w szkole typu I	9,4	9,4
Typ ucznia I.3C	uczeń z niepełnosprawnością typu C w szkole typu I	25,0	25,0
Typ ucznia II	uczeń szkoły typu II (nauka zawodu z warsztatami, szkoła sportowa)	1,7	1,7
Typ ucznia IIIA	uczeń z niepełnosprawnością typu A w szkole typu III	5,0	6,8
Typ ucznia IIIB	uczeń z niepełnosprawnością typu B w szkole typu III	9,4	12,6
Typ ucznia IIIC	uczeń z niepełnosprawnością typu C w szkole typu III	25,0	33,4

Zastosowanie współczynników korygujących pozwala dostosować poziom finansowania świadczeń pielęgniarki i higienistki szkolnej do typu szkoły oraz zróżnicowanych potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych populacji uczniów.

9. Analizy danych – świadczenia pielęgniarki/higienistki szkolnej w latach 2023-2025

9.1. Miesięczna wartość stawek pielęgniarek szkolnych w podziale na województwa

W roku 2023 przeciętna stawka kapitałowa pielęgniarki szkolnej wynosiła 12,36 zł. Rok później było to już 13,61 zł, natomiast w 2025 – 15,70 zł.

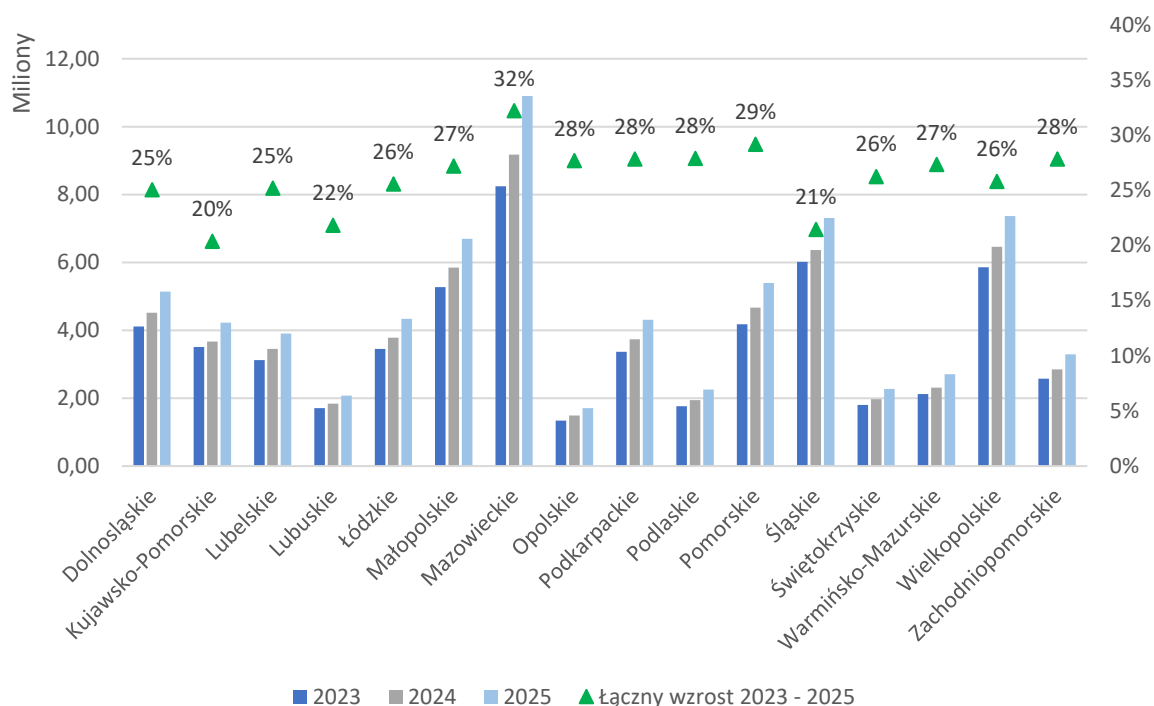
⁴⁶ Współczynniki korygujące stosowane do stawki kapitałowej pielęgniarki lub higienistki szkolnej określono w Zarządzeniu Nr 79/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 czerwca 2022 r., z późn. zm. Od 1 lipca 2023 r. zwiększono współczynniki dla uczniów szkół typu III: IIIA z 5,0 do 6,8, IIIB z 9,4 do 12,6 oraz IIIC z 25,0 do 33,4. Wartości te pozostały niezmienione w latach 2024–2025.

W latach 2023–2025 łączna miesięczna wartość deklaracji pielęgniarek szkolnych wzrosła we wszystkich województwach. W skali całego kraju wynosiła około 58 mln zł w 2023, 64 mln zł w 2024 i prawie 74 mln zł w 2025 r.

Największy wzrost łącznej wartości deklaracji w odniesieniu do lat 2023 – 2025 odnotowano w województwach: mazowieckim (z około 8 mln zł do 11 mln zł – 32%). W 2025 wysokie wartości odnotowano również w województwach śląskim (ponad 7 mln zł) i wielkopolskim (ponad 7 mln zł), co wynika bezpośrednio z liczby ludności i wynikającej z niej większej liczby uczniów w tych regionach.

Z kolei najniższy wzrost łącznej miesięcznej wartości deklaracji na poziomie 20% wystąpił w województwie kujawsko-pomorskim (z 3,5 mln zł do 3,9 mln zł). Szczegółowy rozkład wartości stawek przedstawia Wykres 3030.

Wykres 30. Miesięczna wartość stawek pielęgniarek szkolnych w mln zł i % ich wzrostu w latach 2023 – 2025 w poszczególnych województwach



9.2. Średnia wysokość stawek w podziale regionalnym

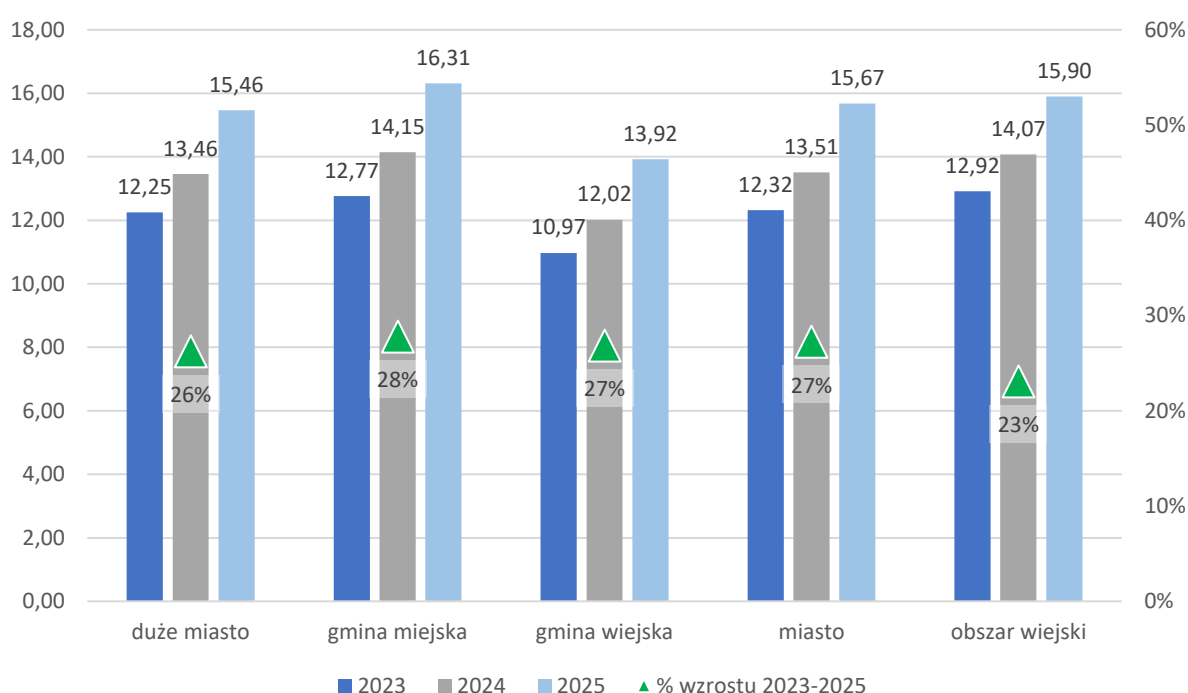
W latach 2023–2025 odnotowano wzrost średnich stawek kapitacyjnych pielęgniarek szkolnych we wszystkich analizowanych jednostkach administracyjnych. Najniższe stawki we wszystkich badanych latach odnotowano w gminach wiejskich, natomiast najwyższe – w gminach miejskich (za wyjątkiem roku 2023, gdzie najwyższą średnią stawkę – 12,92 zł odnotowano w obszarach wiejskich).

W przeciągu 3 badanych lat, wszystkie jednostki administracyjne odnotowały wzrost o 23% - 28%, który przedstawia się następująco:

- duże miasta – z 12,25 zł do 15,46 zł
- gminy miejskie – 12,77 zł do 16,31 zł
- gminy wiejskie – z 10,97 zł do 13,92 zł
- miasta – z 12,32 zł do 15,67 zł
- obszary wiejskie – z 12,92 do 15,90 zł

Szczegółowy rozkład wysokości stawek przedstawia Wykres 31.

Wykres 31. Rozkład średnich stawek w zł pielęgniarek szkolnych oraz ich % wzrostu w podziale na jednostki administracyjne (wg podziału GUS) w 2023 - 2025 roku

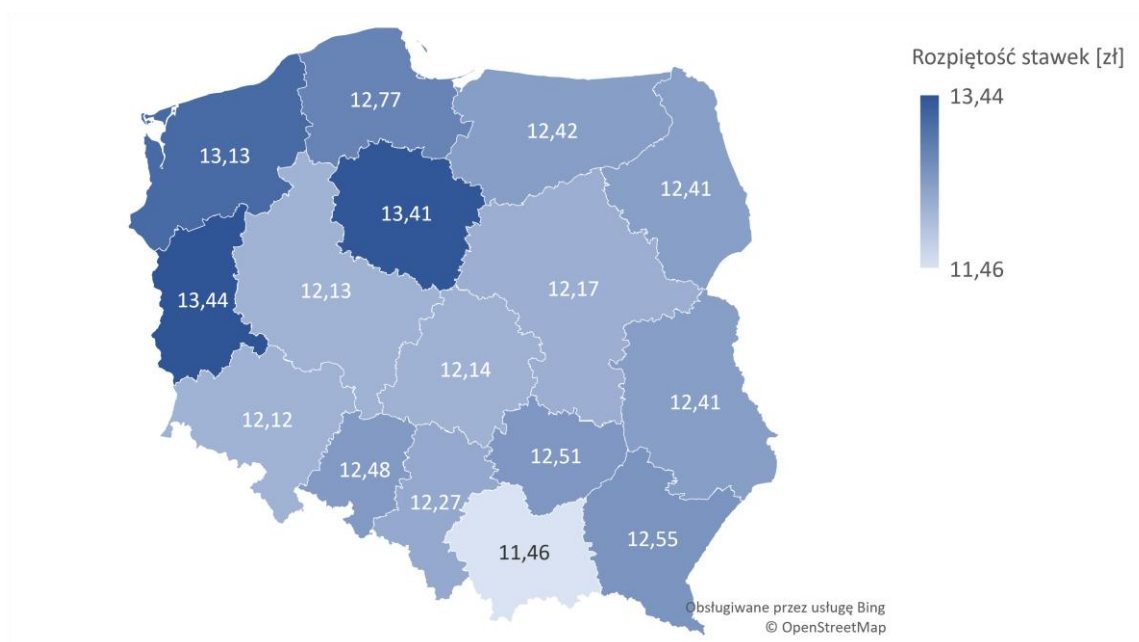


Analiza terytorialna pokazuje dysproporcje średnich stawek pielęgniarek szkolnych w podziale na województwa. Dysproporcja w skrajnych przypadkach w latach 2023 – 2024 wynosiła ponad 2 zł, natomiast w roku 2025 zaczęła zbliżać się już do 3 zł.

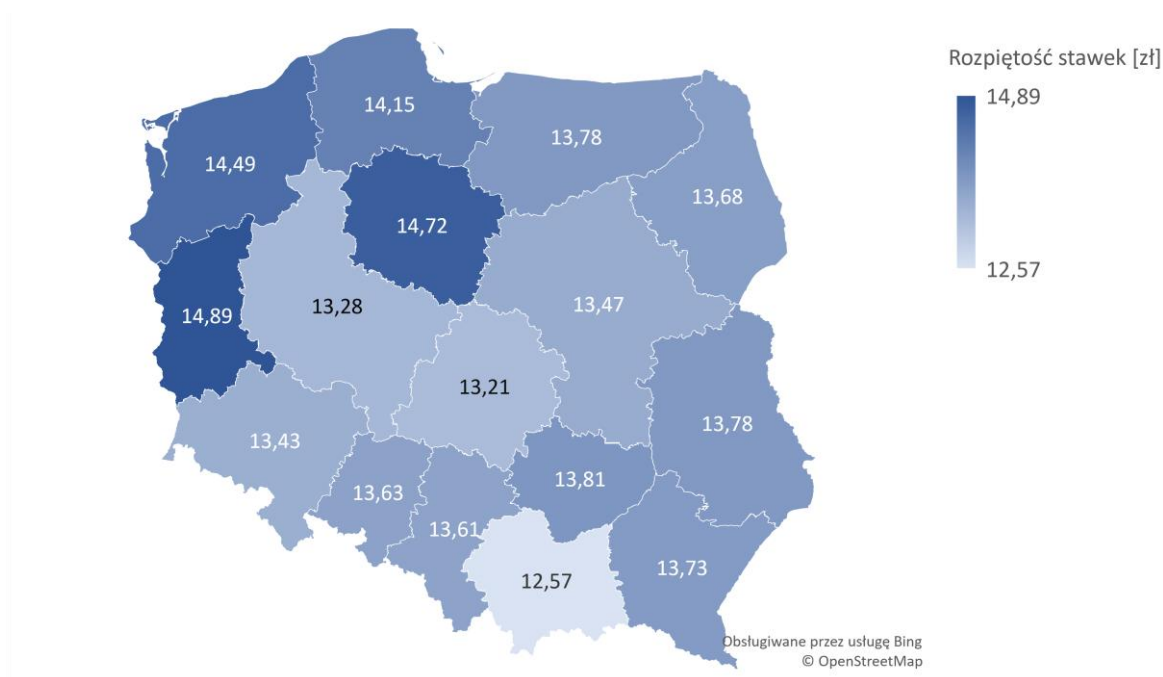
W roku 2023 najniższą średnią stawkę 11,46 zł odnotowano w woj. małopolskim, natomiast najwyższą – 13,44 zł w lubuskim. W roku 2024 i 2025 małopolskie utrzymało najniższą średnią stawkę – 12,57 zł i 14,46 zł a lubuskie utrzymało pozycję lidera ze stawkami na poziomie 14,89 zł i 17,31 zł. W skali całego kraju w 2024 r średni wzrost stawek wynosił 10%, natomiast w 2025 – 15%. Województwem, które odnotowało najwyższy wzrost procentowy było warmińsko – mazurskie z 11% w 2024 i 18% w 2025.

Dane te korespondują z poniższym Wykres 32, Wykres 33 i Wykres 34.

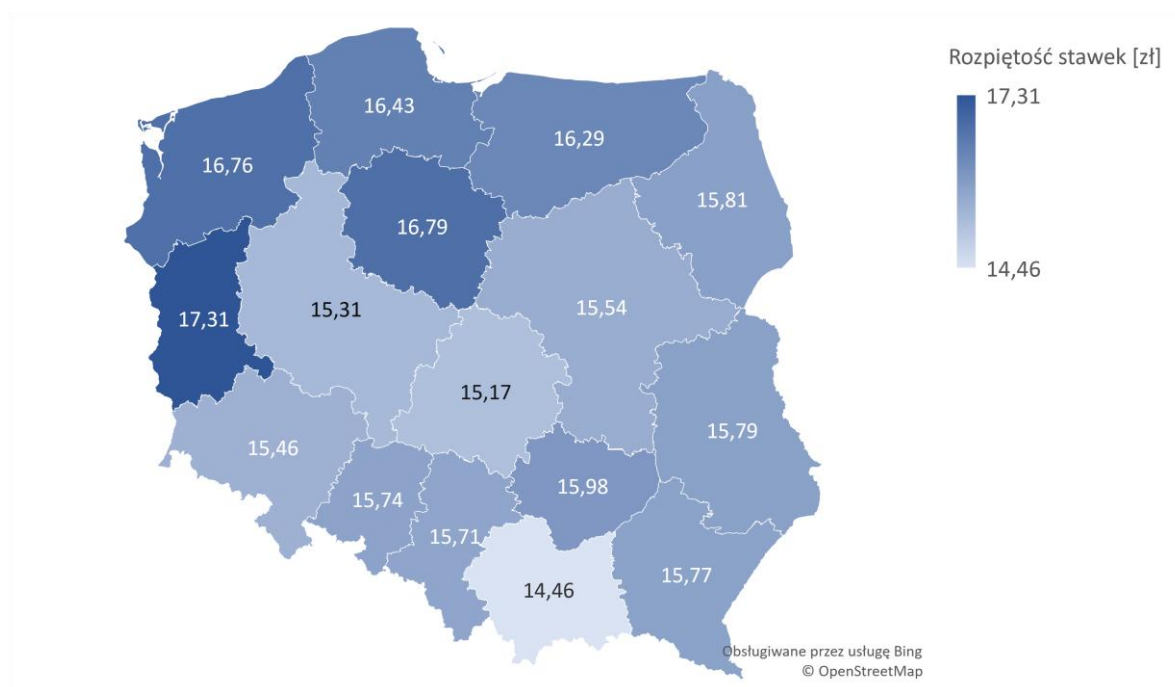
Wykres 32. Średnia stawka kapitałowa pielęgniarki szkolnej w zł w podziale na województwa w 2023 roku



Wykres 33. Średnia stawka kapitałowa pielęgniarki szkolnej w zł w podziale na województwa w 2024 roku



Wykres 34. Średnia stawka kapitałowa pielęgniarki szkolnej w zł w podziale na województwa w 2025 roku



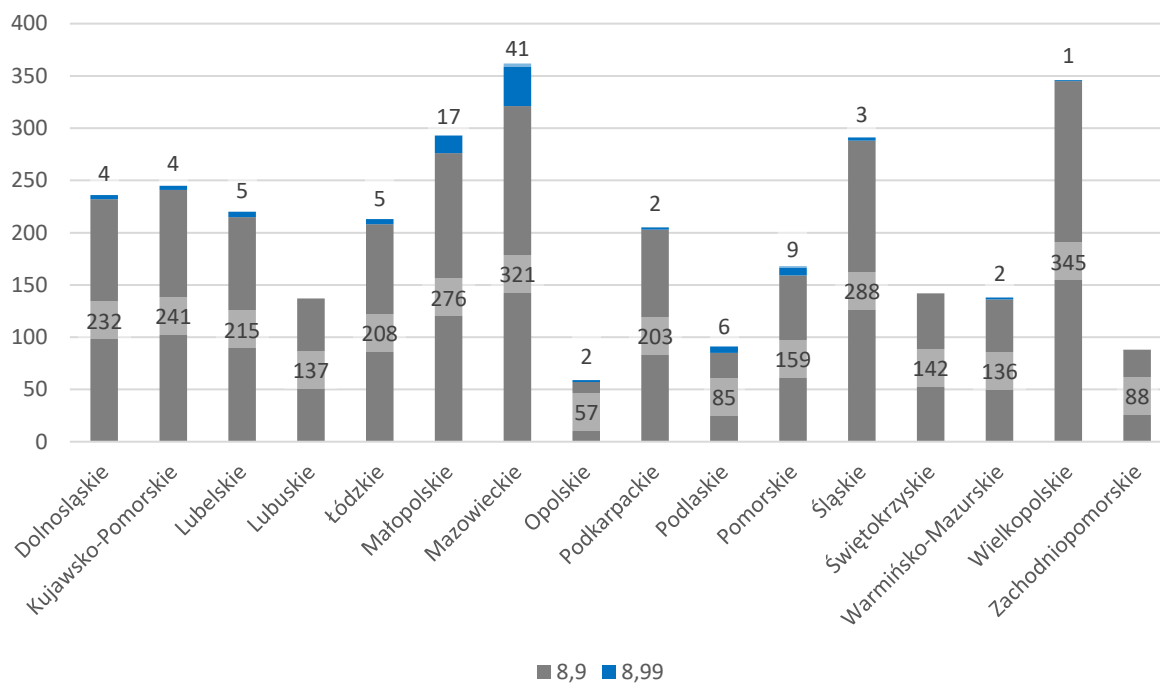
9.3. Stawki z umowy pielęgniarek szkolnych NFZ

Analiza cen z umów pielęgniarek szkolnych w podziale na oddziały wojewódzkie NFZ w latach 2023 - 2025 pokazuje, że układ finansowania w skali kraju pozostaje w dużej mierze stabilny, choć widać pewne różnice między regionami w ilości zawartych kontraktów.

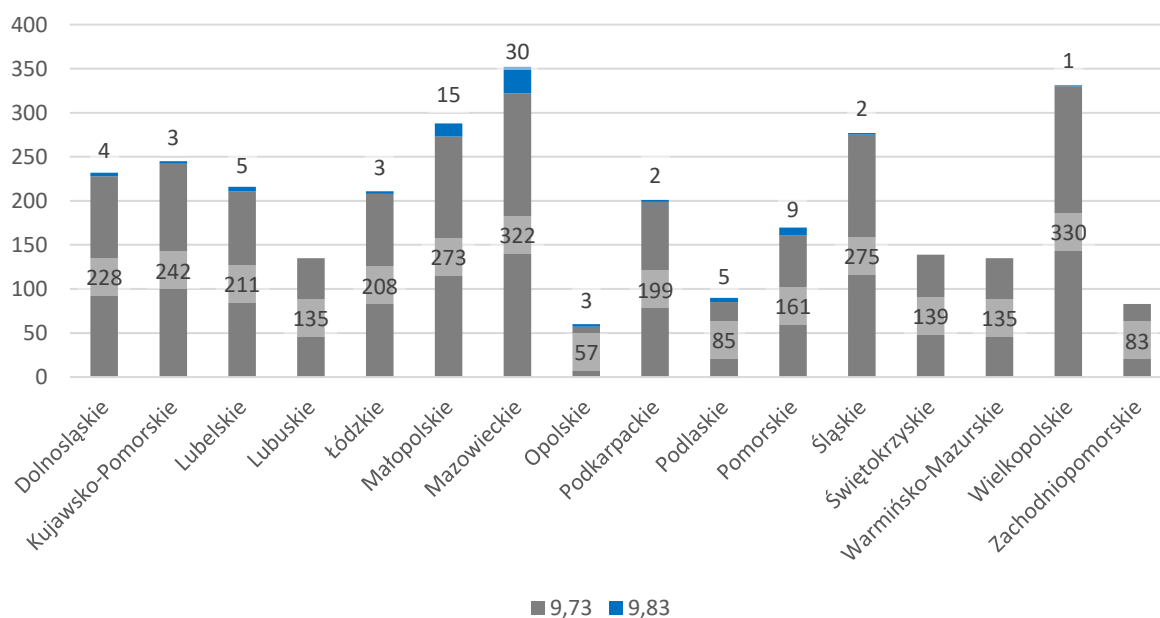
W badanych latach najwięcej kontraktów odnotowano w województwie wielkopolskim i mazowieckim. W 2025 roku Wielkopolska utrzymała pozycję lidera pod względem łącznej ilości umów, choć zanotowała niewielki spadek względem roku poprzedniego. Mazowieckie z kolei zwiększyło liczbę kontraktów z 322 do 327, umacniając swoją pozycję w czołówce. Wysokie wartości występowały też w kujawsko-pomorskim i śląskim i małopolskim. Najmniej kontraktów na przestrzeni trzech badanych lat miały województwa o mniejszej populacji – opolskie, lubuskie, podlaskie i zachodniopomorskie.

Większość umów zawieranych jest na stawkę podstawową, a akredytacja, podobnie jak w przypadku lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ, stanowi niewielki odsetek całości. Najwięcej umów z akredytacją znalazło się w woj. mazowieckim. Tendencja pokazuje jednak, że ilość umów z akredytacją stale maleje. Oznacza to zatem, że nie jest to wystarczająco atrakcyjny bodziec finansowy dla świadczeniodawców. Szczegółowy rozkład umów przedstawiają Wykres 35, Wykres 36 i Wykres 37.

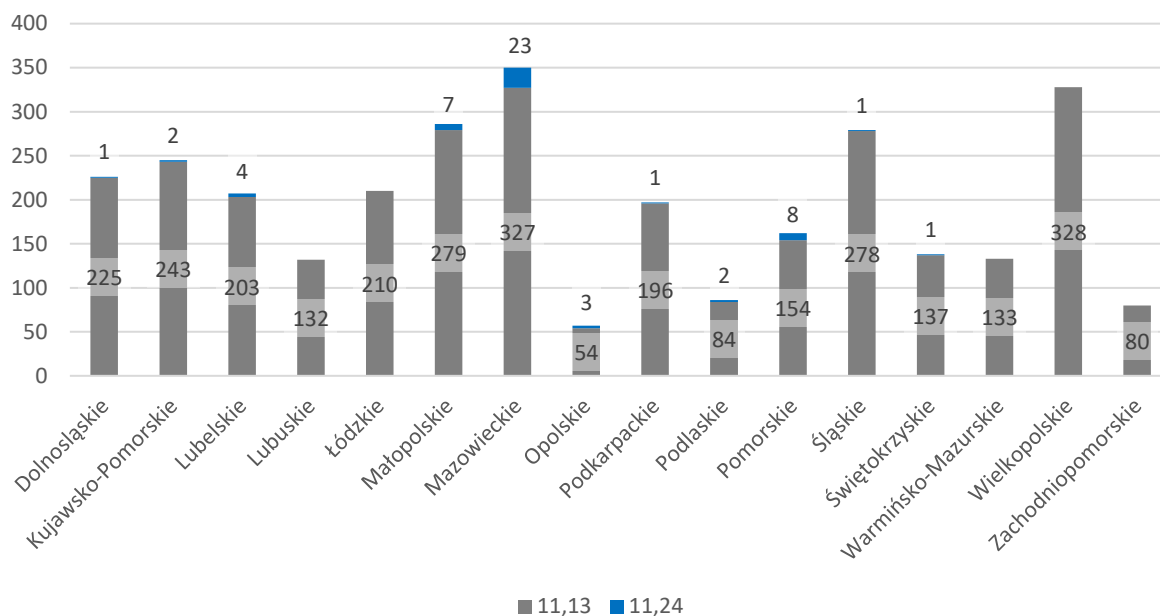
Wykres 35. Liczba świadczeniodawców ze stawką pielęgniarek szkolnych podstawową i akredytacją w podziale na województwa w 2023 r.



Wykres 36. Liczba świadczeniodawców ze stawką pielęgniarek szkolnych podstawową i akredytacją w podziale na województwa w 2024 r.



Wykres 37. Liczba świadczeniodawców ze stawką pielęgniarek szkolnych podstawową i akredytacją w podziale na województwa w 2025 r.

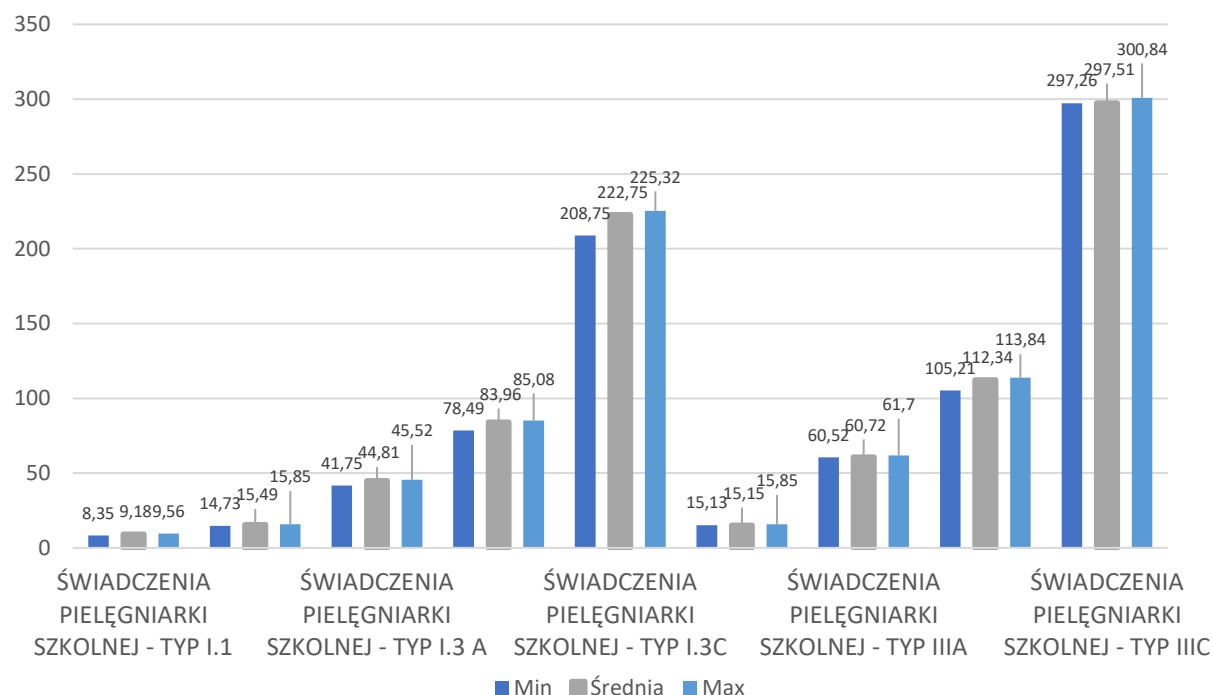


9.5. Wysokość stawek według grup pacjentów

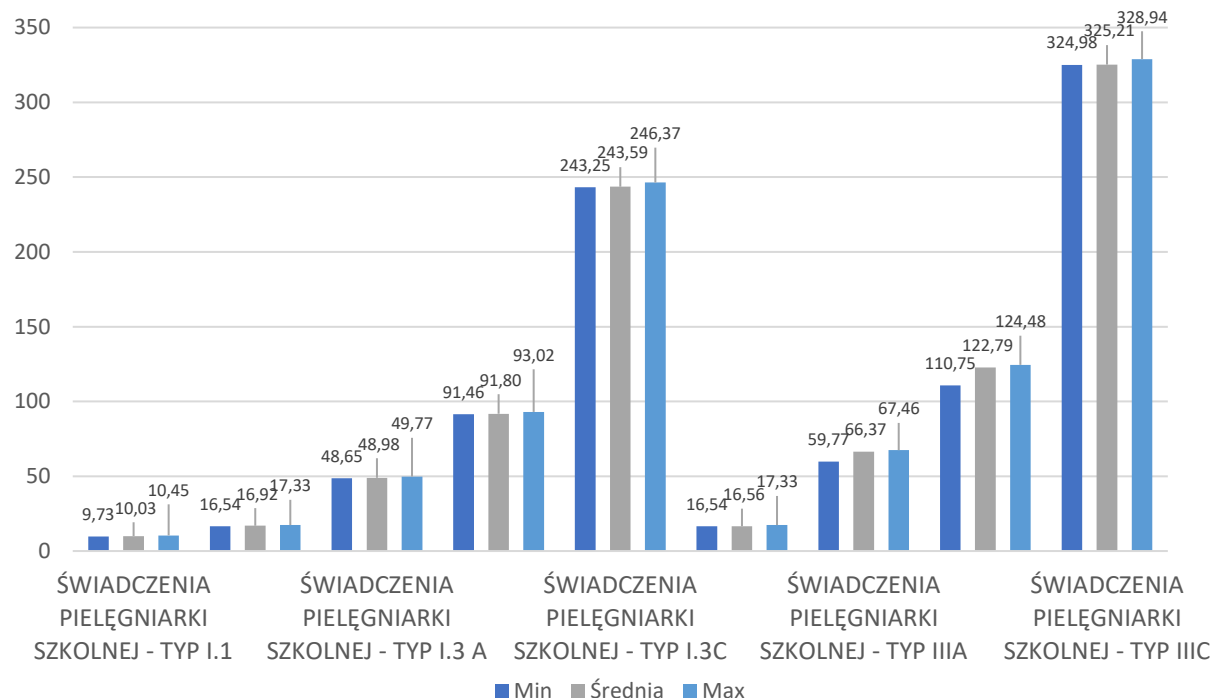
Rozpiętość średnich stawek pielęgniarek szkolnych jest szeroka i uzależniona od typu placówki oświatowej, w której są wykonywane świadczenia. Najniższe wartości dotyczą Typu I.1 (średnia 11,48 zł w 2025), natomiast najwyższe Typu IIIC (371,94 zł w 2025).

O ile różnice w typie świadczeń są zauważalne, o tyle stawki w rozbiciu na wartości minimalne, średnie i maksymalne w ramach tego typu, nie są już tak rozbieżne i analizowanych przypadkach wynoszą od około 1 zł do maksymalnie około 8 zł. Szczegółowy rozkład stawek w latach 2023- 2025 przedstawia Wykres 38, Wykres 39 i Wykres 40.

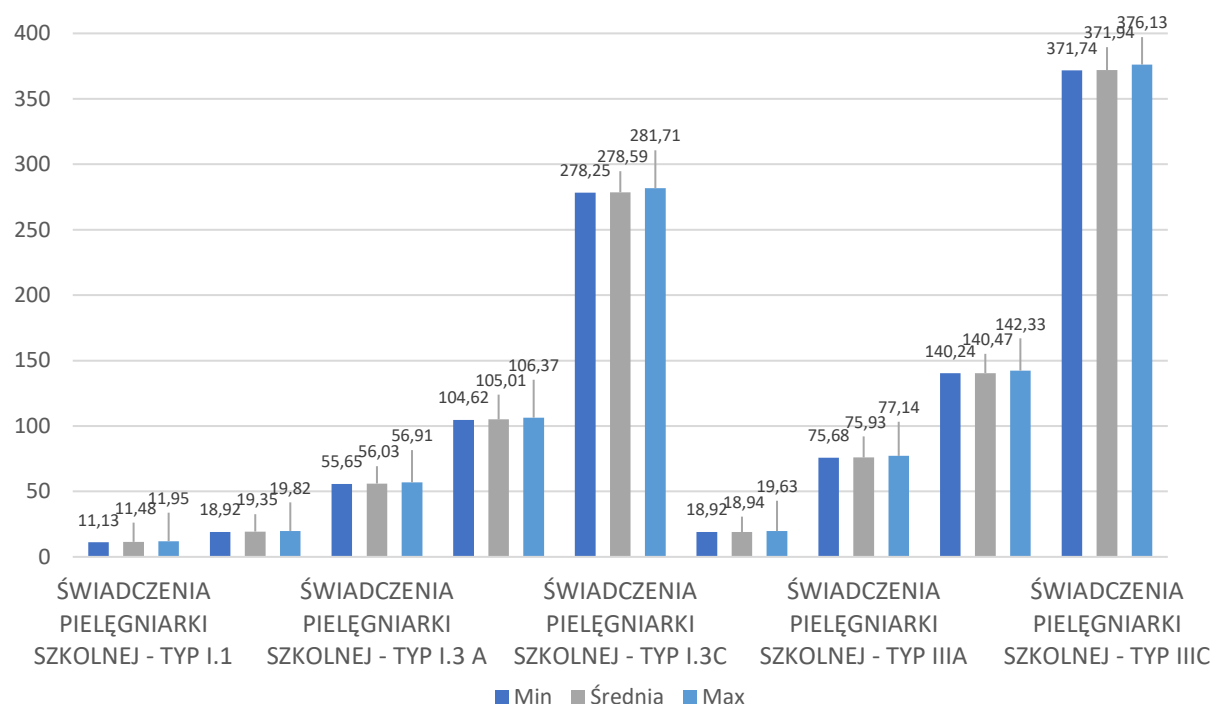
Wykres 38. Minimalna, średnia i maksymalna wartość świadczenia w zł pielęgniarki szkolnej w rozbiciu na grupy wiekowe w 2023 roku



Wykres 39. Minimalna, średnia i maksymalna wartość świadczenia w zł pielęgniarki szkolnej w rozbiciu na grupy wiekowe w 2024 roku



Wykres 40. Minimalna, średnia i maksymalna wartość świadczenia w zł pielęgniarki szkolnej w rozbiciu na grupy wiekowe w 2025 roku



10. Podsumowanie

W latach 2023–2025 system podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce przeszedł istotne zmiany zarówno organizacyjne, jak i finansowe. Rozwój opieki koordynowanej, budżetu powierzonego i dodatku za wielochorobowość, a także zmiany w finansowaniu świadczeń profilaktycznych pozwoliły lepiej dostosować finansowanie do zakresu realizowanych świadczeń oraz potrzeb zdrowotnych pacjentów.

W przypadku lekarzy POZ widoczny był wzrost rocznych stawek kapitałowych oraz zróżnicowanie ich wysokości w zależności od wieku pacjentów i złożoności ich stanu zdrowia. Najwyższe współczynniki korygujące stawkę kapitałową dotyczyły najmłodszych dzieci oraz osób starszych.

W 2025 r. istotnym rozszerzeniem zakresu świadczeń POZ było wprowadzenie programu „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”, obejmującego m.in. bilans zdrowia, badania diagnostyczne, przygotowanie Indywidualnego Planu Zdrowotnego oraz działania edukacyjne. Rozszerzono także program profilaktyki raka szyjki macicy o diagnostykę opartą na teście HPV HR oraz cytologii na podłożu płynnym (LBC), poszerzając zakres świadczeń realizowanych w POZ.

Analizy potwierdziły również znaczenie dodatku za wielochorobowość, który uzupełnia współczynniki wiekowe i pozwala finansowo wspierać opiekę nad pacjentami o złożonym profilu klinicznym.

Średnia miesięczna stawka lekarza POZ wzrosła w badanym okresie z 32,17 w 2023 do 36,96 w 2025. Wszystkie województwa odnotowały wzrosty, jednak ich dynamika była zróżnicowana – najwyższe przyrosty wystąpiły w województwach warmińsko-mazurskim, świętokrzyskim i opolskim, a najniższe w dolnośląskim, podkarpackim i małopolskim. Jednocześnie utrzymywały się różnice regionalne – wyższe stawki obserwowano w województwach lubelskim warmińsko-mazurskim i wielkopolskim, a najniższe w podlaskim i pomorskim.

Podobne trendy zaobserwowano w zakresie stawki kapitałowej w odniesieniu do pielęgniarek, położnych i pielęgniarek szkolnych – we wszystkich województwach odnotowano wzrost średnich wartości stawek. Zmiany te wskazują na wzmocnienie finansowania całego zespołu POZ, a nie tylko lekarzy.

Całość przeprowadzonych analiz wskazuje na systematyczny rozwój opieki koordynowanej oraz rozszerzanie zakresu świadczeń dostępnych w POZ. Równocześnie dane wskazują na wyrównywanie różnic regionalnych w dostępie do świadczeń oraz na bardziej precyzyjne odwzorowanie nakładów pracy świadczeniodawców w mechanizmach finansowych. Nadal jednak brakuje pełnych informacji o efektach zdrowotnych wdrożonych zmian – ich wpływ na jakość leczenia, zmniejszenie liczby hospitalizacji czy długofalowe wyniki zdrowotne będzie możliwy do oceny dopiero w kolejnych latach.