



Minister Zdrowia

RKLU.050.31.2025.AC
Warszawa, 30 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

na podstawie art. 115 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) oraz art. 193 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. (M.P. z 2022 r. poz. 990, z późn. zm.), poniżej przedstawiam odpowiedzi na pytania postawione w Interpelacji nr 13784 - Interpelacja w sprawie braków kadrowych w ochronie zdrowia.

Odpowiadając na pytania związane z zapotrzebowaniem na kadry medyczne i liczbę personelu, uprzejmie informuję, że Komisja Europejska aktualnie prognozuje, że w krajach UE brakuje łącznie około 1,2 mln lekarzy i pielęgniarek. Ten szacunek jest oparty o sugestie raportów OECD i należy przede wszystkim zauważyć, że nie ma obiektywnego sposobu ustalania jaka liczba lekarzy bądź pielęgniarek jest w danym kraju członkowskim optymalna. Wiadomo jednak, że liczba ta nie jest prostą pochodną liczby mieszkańców w danym kraju, gdyż poszczególne kraje różnią się sposobem organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, demografią, a nawet potrzebami i oczekiwaniami pacjentów wobec systemu, czyli czynnikami które silnie wpływają na zapotrzebowanie na kadry medyczne. Sposób wprowadzania i wykorzystania AI w ochronie zdrowia będzie kolejnym czynnikiem modyfikującym.

Na tym tle sytuacja w Polsce jest specyficzna. Polska długo była traktowana jako kraj z dużym deficytem lekarzy. Jest to z pewnością związane z drastycznym zmniejszeniem liczby kształconych lekarzy w połowie lat dziewięćdziesiątych. Jednak systematyczne zwiększanie limitów przyjęć na kierunki lekarskie w ostatnich 15 latach doprowadziło do sytuacji, w której niebawem mury uczelni będzie opuszczało około 8000 lekarzy rocznie zastępując około 2500 lekarzy odchodzących z zawodu z powodu wieku. To oczywiście oznacza coroczny systematyczny przyrost liczby lekarzy na 1000 mieszkańców, która już w zeszłym roku wyniosła ponad 3,9 plasując nas blisko średniej unijnej. W kolejnych latach liczba ta będzie wzrastać średnio o 0,1 – 0,15 na tys., mieszkańców. Zatem aktualną potrzebą w Polsce nie jest dalsze zwiększanie liczby kształconych lekarzy lecz lepsze ich wykorzystanie. Identyfikujemy dwa główne problemy – niewłaściwą liczbę specjalistów w poszczególnych dziedzinach oraz nierówny dostęp do lekarzy (w tym specjalistów) w poszczególnych rejonach kraju. Stąd potrzeba wprowadzenia narzędzi do aktywniejszej polityki w tym zakresie, gdyż aktualne narzędzia, takie jak system dziedzin priorytetowych z wyższym wynagrodzeniem dla rezydenta, nie są wystarczająco efektywne.

W Polsce co prawda na 1000 mieszkańców przypada 3,9 lekarza, co jest równe średniej OECD (3,9), jednak liczba pielęgniarek na 1000 mieszkańców wciąż pozostaje poniżej

średniej (Polska: 5,9; średnia OECD 9,2). Zgodnie z tym współczynnik liczby pielęgniarek w stosunku do lekarzy też w Polsce jest niższy niż w krajach OECD (Polska 1,5; średnia OECD 2,5). Tak więc w odróżnieniu od lekarzy w przypadku pielęgniarek można nadal mówić o ich deficycie. Pomimo iż w ostatnich latach – niewątpliwie na skutek znacznego wzrostu wynagrodzeń – liczba osób podejmujących studia pielęgniarskie wzrosła znacząco, to jednak wzrost ten nie spowodował zrównoważenia liczby pielęgniarek odchodzących z zawodu z powodu wieku. Wynika to także profilu wieku pielęgniarek, w której to grupie dominują osoby w wieku 48 lat i starsze, co częściowo wiąże się ze zmianą sposobu kształcenia pielęgniarek po akcesji Polski do EU. Wydaje się, że sytuacja niedoboru pielęgniarek wymaga wielokierunkowych działań. Wyraźnie podniesione zarobki pielęgniarek są tylko jednym z czynników zaradczych.

Analizy Ministerstwa Zdrowia dotyczące liczby pracujących lekarzy, pielęgniarek oraz diagnostów laboratoryjnych wraz z ich strukturą wieku oraz zastępowalnością lekarzy (w tym lekarzy specjalistów) w ujęciu krajowym, jak i regionalnym dostępne są w aplikacji dotyczącej kadr medycznych opublikowanej w zasobach Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (BASiW) pod adresem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/>. Na wyżej wskazanej stronie opublikowany został również model zestawiający popyt na pracę lekarzy (w ujęciu krajowym i bez podziału na specjalizacje) z jej podażą. Model dostępny jest w zasobach BASiW pod adresem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/model-popytowo-podazowy-lekarzy/>

Należy jednak zaznaczyć, że ocena zapotrzebowania na personel medyczny jest zagadnieniem złożonym, a sam popyt zależny od wielu czynników.

Dodatkowo informuje, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizy porównawcze regionalnego rozmieszczenia kadry medycznej. Analizowana jest również zastępowalność lekarzy, w tym lekarzy różnych specjalizacji. Planowana jest również publikacja analiz zastępowalności pozostałych zawodów medycznych.

Wychodząc naprzeciw potrzebom zdrowotnym społeczeństwa oraz mając na uwadze poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez kadrę lekarską i pielęgniarską, w Ministerstwie Zdrowia podejmowane są działania mające na celu zwiększenie liczby pracowników aktywnych zawodowo w systemie opieki zdrowotnej. Prowadzone są również prace mające na celu zachęcenie do podejmowania kształcenia oraz przygotowującego do wykonywania tego zawodu.

W zakresie działań związanych z lekarzami i lekarzami dentystami, uprzejmie informuję iż podjęto już poniższe działania:

- W czasie kształcenia przeddyplomowego – studia:
 - Począwszy od 2016 roku Minister Zdrowia sukcesywnie zwiększa limit przyjęć na kierunek lekarski. W związku z systematycznym zwiększaniem limitów przyjęć na studia na kierunku lekarskim, z roku na rok będzie rosła liczba absolwentów tego kierunku, a co za tym idzie nastąpi wzrost liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, również w dziedzinie psychiatrii.
 - Pod koniec 2021 r. wprowadzono wsparcie finansowe - kredyt dla osób podejmujących studia odpłatne na kierunku lekarskim prowadzonym w języku polskim.
- W czasie szkolenia specjalizacyjnego:
 - Wyodrębniono dziedziny najważniejsze z punktu widzenia epidemiologicznego kraju i ustanowiono dla nich specjalne zasady. Główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także

przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydenckich w stosunku do pozostałych dziedzin.

- W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego;
 - Od postępowania kwalifikacyjnego jesień 2022 r. wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentyków. Dzięki temu rozwiązaniu większa liczba miejsc szkoleniowych zostanie wykorzystana (tzw. nabór centralny). Nabór centralny na specjalizacje daje lekarzom i lekarzom dentyków możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie może on zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co wcześniej nie mogło mieć miejsca. Wprowadzenie tego rozwiązania miało na celu wykorzystanie większej liczby miejsc szkoleniowych.
 - Umożliwiono również przystąpienie o rok wcześniej niż dotychczas do PES lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego.
- W czasie pracy:
- Przeprowadzono również działania mające na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych dotyczące aktualizacji najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w stosunku do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce.

W zakresie zawodów pielęgniarki i położnej prowadzone są rozwiązania systemowe, które mają na celu rozwój kompetencji i uprawnień zawodowych pielęgniarek, niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych zabezpieczających bieżące potrzeby zdrowotne społeczeństwa, a jednocześnie przyczyniających się do większej samodzielności zawodowej, w tym m.in. rozszerzenie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki oraz wykazu badań diagnostycznych, na które pielęgniarki mają prawo wystawiać skierowania. Od 1 lipca 2025 r. uprawnione pielęgniarki mogą ordynować kolejne leki oraz kierować na nowe badania diagnostyczne, co umożliwi pielęgniarkom realizację nowego świadczenia pn. *Moje zdrowie – Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej*.

Ministerstwo Zdrowia wspiera także rozwój zawodowy pielęgniarek poprzez coroczne dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych.

W celu wzmocnienia roli pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej wprowadzone zostały zmiany do standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki, mające na celu uprządkowanie kształcenia tak, aby było dostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy – standardy obowiązują od roku akademickiego 2025/2026.

Ponadto w ramach środków europejskich realizowane jest wsparcie m.in. dla pielęgniarek w zakresie dofinansowania kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doksztalających – Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS). Projekt ten o wartości ponad 80 mln zł jest realizowany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych i

ma na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek w dziedzinach deficytowych, poprzez organizację kształcenia podyplomowego oraz utworzenie platformy szkoleniowej.

Trwają prace powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia Zespołu do spraw określenia obszarów, w tym czynności zawodowych, w których może być realizowana zaawansowana praktyka pielęgniarek. Celem Zespołu jest określenie obszarów, w tym czynności zawodowych, w których może być realizowana zaawansowana praktyka pielęgniarek. Zespół zakończy swoją działalność z dniem przedłożenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycji obszarów, w tym czynności zawodowych, w których może być realizowana zaawansowana praktyka pielęgniarek, nie później jednak niż do dnia 30 stycznia 2026 r.

Poza tym, powołany został Zespół do spraw kompetencji zawodów medycznych, który pracuje nad zmapowaniem kompetencji poszczególnych zawodów medycznych oraz propozycjami rozwiązań, które pozwolą w pełni wykorzystać ich potencjał. Należy podkreślić, że kompetencje pielęgniarek można wykorzystać w sposób znacznie szerszy i bardziej strategiczny, aby w pełni je wykorzystać oraz usprawnić dostępność do świadczeń zdrowotnych i podnieść satysfakcję pacjenta.

Trwają także prace legislacyjne nad projektem ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, w której m.in. uregulowano poziomy kompetencyjne pielęgniarek uwzględniające poziom wykształcenia i przypisane do niego czynności zawodowe.

Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz pielęgniarek mają pozytywny wpływ na zwiększenie zainteresowania młodych osób podejmowaniem kształcenia w tym zawodzie, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pielęgniarek zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia. Wzrasta liczba uczelni posiadających akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunku pielęgniarstwo na poziomie pierwszego stopnia oraz zwiększa się liczba studentów na kierunku pielęgniarstwo I stopnia. Ponadto według danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, systematycznie wzrasta liczba pielęgniarek aktywnych zawodowo.

W zakresie pytania o liczbę oddziałów, które zgłosiły w 2024–2025 r. problemy z obsadą dyżurów, uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia nie posiada takich informacji.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kacperczyk
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/