



Minister Zdrowia

RKN.050.7.2026.EO
Warszawa, 06 maja 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na Interpelację nr 16529 z dnia 15 kwietnia 2026 r. złożoną przez Pana Posła Wiesława Krajewskiego w sprawie braków kadrowych w systemie ochrony zdrowia oraz ich wpływu na funkcjonowanie placówek medycznych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Ad. 1

Ministerstwo Zdrowia opracowało szereg analiz i interaktywnych narzędzi, które dają możliwość rozpoznawania problemów związanych ze strukturą personelu medycznego w Polsce oraz definiowania niedoborów kadrowych w systemie ochrony zdrowia. Analizy te przedstawiają podaż kadry medycznej w regionach (maksymalnie do poziomu powiatów) wraz ze strukturą wiekową i informacją o zastępowalności pokoleniowej. Analizy te pozwalają na ustalenie kierunków działań, określenie zróżnicowania terytorialnego i identyfikację obszarów deficytowych w wybranych dziedzinach medycyny. Analizy dostępne są pod adresem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadrymedyczne/kadry-medyczne/>
Ministerstwo Zdrowia opracowało również model popytowy dla kadry lekarskiej ogółem, bez podziału na poszczególne specjalizacje. Wskazuje on na kierunki działań i możliwości kształcenia specjalizacyjnego w najbliższych latach. Z modelu wynika, że w Polsce nastąpi wzrost liczby lekarzy ogółem, co jest głównie efektem wzrostu kształcenia, który w ostatnich latach był bardzo dynamiczny. Proces kształcenia lekarzy specjalistów jest czasochłonny dlatego efekt przyrostu kadry specjalistycznej jest widoczny z opóźnieniem. Co więcej, mogą występować różnice regionalne, a więc kluczowa jest odpowiednia dystrybucja kadry na obszary deficytowe, w tym odpowiednie sterowanie przyznawaniem miejsc specjalizacyjnych poszczególnych dziedzin medycyny w wybranych województwach. Publikacja modelu popytowo-podażowego znajduje się pod linkiem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-202-2026/analizy/kadrymedyczne/model-popytowo-podazo...>

Ad 2

W latach 2020-2025 (brak danych za 2026) liczba lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarek i położnych sukcesywnie rosła.

Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące lekarzy i lekarzy dentyistów na koniec każdego roku

stan na	Liczba wszystkich aktualnych członków izby				Liczba lekarzy i lek. dentyistów wykonujących zawód			
	Lekarze	Dentyści	Podwójne Prawo Wykonywania Zawodu	RAZEM	Lekarze	Dentyści	Podwójne Prawo Wykonywania Zawodu	RAZEM
31.12.2020	153 270	42 876	605	196 751	142 270	38 440	442	181 152
31.12.2021	156 507	43 634	601	200 742	145 659	39 183	444	185 286
31.12.2022	161 900	44 730	607	207 237	150 994	40 200	449	191 643
31.12.2023	165 906	45 416	610	211 932	155 833	41 144	457	197 434
31.12.2024	170 979	46 564	613	218 156	160 840	42 227	462	203 529
31.12.2025	174 372	47 145	600	222 117	164 892	43 088	461	208 441

źródło: NIL

Poniższa tabela przedstawia dane dotyczące pielęgniarek i położnych na koniec każdego roku.

Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych w latach 2020 – 2025		
Stan na	pielęgniarki	położne
31.12.2020	231 612	28 231
31.12.2021	234 117	28 899
31.12.2022	236 414	29 326
31.12.2023	239 257	29 911
31.12.2024	242 509	30 567
31.12.2025	243 596	30 682

Źródło: Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych

Ad. 3

Model popytowo-podażowy dla lekarzy ogółem (bez podziału na specjalizacje) do 2034 r. wskazuje na rosnącą podaż lekarzy, która – przy utrzymaniu obecnych warunków – może przewyższać zapotrzebowanie. Należy jednak wziąć pod uwagę, że może zmienić się tendencja do zmiany czasu spędzanego w pracy przez młodszych lekarzy, ze względu na różnice pokoleniowe.

Dziedzinami z najgorszą prognozą zastępowalności kadry są choroby wewnętrzne i chirurgia ogólna dla których do 2030 r. liczba specjalistów osiągających wiek emerytalny przewyższy szacowaną liczbę nowych lekarzy odpowiednio o 1 790 i 439 osób. Spodziewa się można, że dla tych dziedzin w żadnym z województw nie zostanie zapewniona zastępowalność kadry. Dodatkowo dziedziny te nie cieszą się wystarczająco dużym zainteresowaniem wśród lekarzy rozpoczynających szkolenie specjalizacyjne.

Tabela - Specjalizacje o prognozowanej najgorszej zastępowalności pokoleniowej w Polsce w latach 2024 – 2029 (*)

Dziedzina specjalizacji	Liczba lekarzy w 2024 r.	Prognozowana liczba lekarzy w 2029 r.	Prognozowana zmiana liczby lekarzy specjalistów
Choroby wewnętrzne	26 511	24 700	- 1 811
Chirurgia ogólna (*)	7 926	7 469	- 457

Źródło: opracowanie Ministerstwo Zdrowia /DAiS/ na podstawie danych CRL, SMK, NFZ i MZ

* Dla specjalizacji chirurgia ogólna prognoza dotyczy 2030 r.

Ad. 4

telefon: +48 22 250 01 46
 adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
 00-952 Warszawa

Dostępność lekarzy w województwach jest zróżnicowana. Największą liczbą lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności charakteryzowało się województwo mazowieckie (662,6 lekarza), a najmniejszą województwo lubuskie (309,5 lekarza). Średnia liczba lekarzy w Polsce w 2024 r. w przeliczeniu na 100 tys. ludności wynosiła 395,7. Połowa województw charakteryzowała się wartością niższą niż średnia krajowa.

Województwo	Liczba kadry	na 100 tys. ludności
mazowieckie	36 498	662,6
łódzkie	12 362	527,0
podlaskie	5 223	461,1
dolnośląskie	13 155	458,6
lubelskie	9 004	451,0
śląskie	18 423	429,3
pomorskie	10 114	428,7
małopolskie	14 518	423,4
zachodniopomorskie	6 302	388,4
świętokrzyskie	4 277	369,3
kujawsko-pomorskie	7 305	368,1
wielkopolskie	12 363	355,3
podkarpackie	6 794	329,3
opolskie	2 998	322,3
warmińsko-mazurskie	4 261	315,8
lubuskie	3 002	309,5

Źródło: opracowanie DAiS na podstawie danych CWPM, NFZ i GUS

Ad. 5 i ad. 6

Na przestrzeni ostatnich lat Minister Zdrowia podejmował liczne działania mające na celu zwiększenie personelu medycznego.

Przed wszystkim Minister Zdrowia sukcesywnie zwiększał limit przyjęć na kierunek lekarski. W związku z tym z roku na rok rośnie liczba absolwentów tego kierunku, a co za tym idzie występuje wzrost liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Ponadto, 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 jest wykorzystana (tzw. nabór centralny). Nabór centralny na specjalizacje daje lekarzom i lekarzom dentykom 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.

Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz zwiększenia liczby lekarzy przynoszą już efekty. Od kilku lat znacznie zwiększono też liczbę przyznawanych miejsc rezydenckich. Obecnie szkolenie specjalizacyjne odbywa 31 431 lekarzy (stan na 31 grudnia 2025 r.), to o 7 849 lekarzy więcej niż pod koniec 2015 r. Rośnie również liczba lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny. W grudniu

2015 r. liczba lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny wykonujących zawód wynosiła 114 606, obecnie liczba ta zwiększyła się do 138 978 (stan na 31.12.2025), czyli o ponad 21%.

Ponadto, w celu zapewnienia kadr lekarskich w regionach, gdzie występują największe niedobory, w ramach najbliższej nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (planowane jest skierowanie projektu ustawy do konsultacji społecznych w II kwartale 2026 r.) przewiduje się wprowadzenie zmian w zakresie naboru na szkolenie specjalizacyjne. Zmiany te będą dotyczyły w szczególności kierowania lekarzy i lekarzy dentystrów do odbywania szkolenia specjalizacyjnego do jednostek akredytowanych, które znajdują się na obszarach danego województwa, gdzie występuje największe zapotrzebowanie na specjalistów w danej dziedzinie medycyny.

Również w odniesieniu do zawodu pielęgniarki w Ministerstwie Zdrowia podejmowane są działania mające na celu zwiększenie liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej oraz zachęcenie do podejmowania kształcenia przygotowującego do wykonywania tego zawodu.

Wprowadzane są rozwiązania systemowe, które mają na celu rozwój kompetencji i uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych, 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 i położne mogą ordynować kolejne leki oraz kierować na nowe badania diagnostyczne, co umożliwi pielęgniarkom i położnym realizację nowego świadczenia pn. Moje zdrowie – Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej. Ministerstwo Zdrowia wspiera także rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych poprzez coroczne dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych. W ramach środków europejskich realizowane jest wsparcie m.in. dla pielęgniarek i położnych 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 i położnych w dziedzinach deficytowych, poprzez organizację kształcenia podyplomowego oraz utworzenie platformy szkoleniowej.

Trwają także prace legislacyjne nad projektem ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej, której celem jest uporządkowanie i usystematyzowanie szeregu kwestii związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej, w tym m.in. dotyczących kształcenia przeddyplomowego, podyplomowego oraz uprawnień zawodowych. Przedmiotowy projekt zakłada m.in. uaktualnienie i doprecyzowanie dotychczas obowiązujących zasad wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, przez szczegółowe określenie zakresu samodzielnych kompetencji zawodowych, rozszerzenie katalogu świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne, a także jednoznaczne rozszerzenie zakresu wykonywania zawodu o działalność w obszarze jakości świadczeń, praktyki opartej na dowodach naukowych, kształcenia praktycznego personelu medycznego oraz udzielania świadczeń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, co stanowi istotne poszerzenie i usystematyzowanie kompetencji w porównaniu z dotychczasową ustawą.

Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz pielęgniarek i położnych mają pozytywny wpływ na zwiększenie zainteresowania młodych osób podejmowaniem kształcenia w tych zawodach, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pielęgniarek i położnych 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 także liczba studentów na kierunku pielęgniarstwo I stopnia, a co za tym idzie systematycznie też wzrasta liczba pielęgniarek i położnych aktywnych zawodowo.

Ad 7

Ministerstwo Zdrowia nie prowadzi analiz dotyczących emigracji lekarzy, ale dysponuje danymi dotyczącymi zatrudnienia absolwentów kierunku lekarskiego narodowości polskiej. Analizy dotyczące losów absolwentów znajdują się w aplikacji „Studenci i absolwenci kierunków medycznych” na platformie BASiW: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>

Z przeprowadzonych analiz dla lat poprzednich wynika, że zdecydowana większość absolwentów kierunku lekarskiego pracuje w Polsce. Mimo braku narzędzi do szczegółowego monitorowania zjawiska emigracji lekarzy można stwierdzić, że zmiany liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce w ostatnich latach jednoznacznie wskazują, że emigracja ta nie wpływa w istotny sposób na dostępność do kadry lekarskiej w Polsce. Co więcej dane te sugerują, że liczba lekarzy powracających z zagranicy do Polski zaczyna równoważyć liczbę lekarzy emigrujących.

Ad. 8

Tak jak zostało to wskazane w powyższych punktach, w toku są prace legislacyjne dotyczące nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry prace nad projektem ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Nowelizacja ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry ma celu poprawę jakości kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystry poprzez wprowadzenie nowych rozwiązań dotyczących szkolenia specjalizacyjnego oraz egzaminów lekarskich. Dzięki skróceniu stażu podyplomowego do 6 miesięcy lekarze i lekarze dentyści będą mogli szybciej rozpocząć szkolenie specjalizacyjne. Proponowane zmiany mają celu również zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Natomiast celem projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej jest uporządkowanie i usystematyzowanie szeregu kwestii związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej dotyczących kształcenia przeddyplomowego, podyplomowego oraz uprawnień zawodowych, w tym m.in. uregulowania poziomów kompetencyjnych pielęgniarek i położnych.

Ad. 9

Ocena długoterminowej zdolności systemu ochrony zdrowia do zapewnienia odpowiedniej liczby personelu jest dla Ministra Zdrowia jednym z kluczowych wyzwań. Mamy świadomość, że starzejące się społeczeństwo i rosnące potrzeby zdrowotne wywierają istotną presję na odpowiednie zasoby kadrowe. Ale tak jak to było wskazane powyżej, podejmujemy szereg działań, które mają tę sytuację stabilizować i poprawić w perspektywie kolejnych lat. Kładziemy również duży nacisk na lepsze wykorzystanie dostępnych kadr, np. poprzez cyfryzację, czy rozwój opieki koordynowanej. Nie oznacza to, że odpowiednia liczba personelu zostanie zapewniona natychmiast – jest to proces wymagający czasu i konsekwencji. Jednak podejmowane działania są ukierunkowane za zapewnienie stabilności systemu i bezpieczeństwa pacjentów w długim horyzoncie czasowym.

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