



Minister Zdrowia

ZPP.050.75.2026.AS
Warszawa, 19 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 18823 złożoną przez Panią Posel Karolinę Pawliczak w sprawie pogłębiającego się kryzysu w polskiej psychiatrii oraz działań na rzecz poprawy dostępności opieki psychiatrycznej, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie poniższych informacji.

Ad. 1

Uprzejmie informuję, że w celu poprawy dostępu do właściwej opieki psychiatrycznej Ministerstwo Zdrowia opracowało i wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego. Głównym celem reformy jest rozwijanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w duchu procesu deinstytucjonalizacji oraz wyrównanie dostępu do opieki psychiatrycznej we wszystkich regionach kraju.

W celu zwiększenia dostępności świadczeń psychiatrycznych, w szczególności w zakresie skrócenia czasu oczekiwania na wizyty oraz leczenia szpitalnego, podjęto prace nad nowelizacją Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Projektowane zmiany ww. rozporządzeniu polegają na dodaniu załącznika nr 9 pn. „Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego.”

Opracowanie przedmiotowego projektu zostało podyktowane potrzebą zapewnienia ciągłości realizacji świadczeń gwarantowanych w centrach zdrowia psychicznego (dalej: „CZP”), które dotychczas udzielane były w ramach programu pilotażowego na podstawie odrębnego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1883).

Warto zaznaczyć, że w obecnie procedowanym projekcie nowelizacji ww. rozporządzenia, którego treść może jeszcze ulec zmianie, w załączniku nr 9, w lp. 1 dotyczącym wymagań odnoszących się do personelu, wskazano asystenta zdrowienia, o którym mowa w § 1 rozporządzenia. Przedmiotowa propozycja jest działaniem wychodzącym naprzeciw oczekiwaniom środowiska opieki psychiatrycznej, które wielokrotnie postulowało o umożliwienie uczestniczenia osobom po przeżytym kryzysie psychicznym w procesie terapeutycznym osób doświadczających zaburzeń psychicznych. Należy zaznaczyć, iż nie jest to nowy zawód medyczny, a osoby o kompetencjach asystenta zdrowienia nie będą udzielać świadczeń opieki zdrowotnej – ich rolą nie jest zastępowanie terapii ani opieki psychiatrycznej. Asystenci zdrowienia to osoby po przeżytym kryzysie psychicznym, które swoim przykładem i wsparciem będą mogły mieć istotny wkład w zwiększenie skuteczności prowadzonego w centrach zdrowia psychicznego procesu terapeutycznego. Wskazuje się, że asystent zdrowienia może służyć pomocą w redukowaniu napięcia i izolacji oraz wzmacnianiu motywacji świadczeniobiorców, jak również wyjaśniać im zasady dotyczące wizyt i procedur czy też wspierać, w zakresie wskazanym przez zespół, funkcjonowanie świadczeniobiorców. Dodatkowo w załączniku nr 9 w lp. 6 i lp. 7 określono wizytę asystenta zdrowienia, stanowiącą wsparcie osób doświadczających kryzysów psychicznych w procesie zdrowienia.

Ponadto w załączniku nr 9 w lp. 5 wskazano punkt zgłoszeniowo-koordynacyjny zwany PZK jako jeden z istotnych elementów centrum zdrowia psychicznego, zdefiniowany w § 1 pkt 2, jako pokój do przyjmowania świadczeniobiorców w centrum zdrowia psychicznego w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, do którego zgłasza się świadczeniobiorca lub osoba poszukująca dla niego pomocy, w celu uzyskania świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego. Dodatkowo w załączniku nr 9 w lp. 2–7 wskazano wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w centrum zdrowia psychicznego w warunkach stacjonarnych, izbie przyjęć, dziennych i ambulatoryjnych w tym leczenie środowiskowe (domowe) w centrum zdrowia psychicznego, oraz warunki ich realizacji. Ponadto w warunkach realizacji świadczenia gwarantowanego ogólnych dla centrum zdrowia psychicznego w lp. 1 załącznika nr 9 wskazano konieczność zapewnienia przez świadczeniodawcę koordynatora opieki w centrum zdrowia psychicznego. Koordynator opieki to osoba zatrudniona w centrum zdrowia psychicznego, posiadająca co najmniej średnie wykształcenie, a także niezbędną wiedzę i co najmniej dwuletnie doświadczenie w zakresie realizacji usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Przez doświadczenie rozumie się realizację usług na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Funkcji koordynatora opieki nie można powierzyć osobie wykonującej zadania asystenta zdrowienia ani pracownika socjalnego. Koordynator opieki w centrum zdrowia psychicznego zapewnia koordynację świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych zgodnie z

planem terapii i zdrowienia świadczeniobiorcy w tym: ustala terminy realizacji poszczególnych etapów świadczenia, nadzoruje prowadzenie dokumentacji, oraz czuwa nad formalną jakością całego procesu leczenia.

Dodano również jako personel CZP pracownika socjalnego, którego zadanie określono w § 3 rozporządzenia jako koordynowanie działań w zakresie wsparcia społecznego w środowisku zamieszkania pacjenta we współpracy z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej. Zdefiniowano także w § 1 rozporządzenia, że w centrum zdrowia psychicznego tworzony jest plan terapii i zdrowienia dla świadczeniobiorców objętych opieką czynną, która obejmuje leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej (aktywnego podtrzymywania kontaktu przez centrum zdrowia psychicznego ze świadczeniobiorcami i wyprzedzającego rozwiązywania problemów terapeutycznych).

Ponadto w § 1 pkt 5 wskazano, że świadczeniodawca udzielający świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych w centrum zdrowia psychicznego w warunkach stacjonarnych określonych w lp. 2 załącznika nr 9 realizuje świadczenia co najmniej w dostępie. Ustalono także w § 1 pkt 4, że świadczeniodawca udziela świadczeń gwarantowanych w centrum zdrowia psychicznego, w sposób kompleksowy osobom z zaburzeniami psychicznymi w wieku powyżej 18. roku życia.

Reasumując, warto podkreślić, że kierunki reform psychiatrii dokonujących się w państwach rozwiniętych wskazują na stopniowe przechodzenie z modelu „azyłowego”, opierającego się na izolowaniu osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego w dużych szpitalach psychiatrycznych, na model środowiskowy. Zaproponowany w niniejszym projekcie rozporządzenia model środowiskowy jest uznawany współcześnie za najlepsze rozwiązanie systemowe poprawiające funkcjonowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Celem projektowanego rozwiązania jest uzyskiwanie lepszych wyników w procesie zdrowienia i przywracania uczestnictwa społecznego osób z problemami zdrowia psychicznego, a także w przeciwdziałaniu zjawisku stygmatyzacji. Projektowane rozwiązania mają także na celu doprowadzić do przesunięcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej skoncentrowanych w szpitalach psychiatrycznych na rzecz podmiotów udzielających dobrze skoordynowanej opieki blisko miejsca zamieszkania jakimi są CZP. Należy także podkreślić, że deinstytucjonalizacja psychiatrycznej opieki zdrowotnej jest rekomendowanym kierunkiem zmian postulowanym przez WHO, UE i OECD, ale również przez wiele organizacji pozarządowych w tym organizacji pacjenckich.

Projekt, o którym mowa znajduje się pod linkiem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12411751/katalog/13211195#13211195>.

Ad. 2

Uprzejmie informuję, że w zakresie rozwoju infrastruktury i CZP na terenie całego kraju, przyjęto podejście stopniowe, zakładające, że w pierwszym roku okresu przejściowego modelem centrów zdrowia psychicznego objęte zostanie ok. 15% populacji pozostającej dotychczas poza pilotażem, w drugim roku proces obejmowania populacji również obejmie 15% populacji, zaś w trzecim roku proces obejmowania populacji zostanie zakończony poprzez włączenie pozostałych ok. 21% populacji.

Planowane jest stopniowe zwiększanie finansowania psychiatrii, w tym psychiatrii dzieci i młodzieży. Obecnie nakłady na pilotaż CZP wynoszą ok. 2,39 mld zł rocznie, zaś nakłady na świadczenia udzielane na zasadach ogólnych ok. 1,56 mld zł, co daje kwotę ok. 3,95 mld zł. W pierwszym roku wdrażania opisaną powyżej reformy (2027) koszt systemu wzrośnie o ok. 1,08 mld zł względem stanu obecnego, co wynika przede wszystkim z uruchomienia finansowania w formule ryczałtu trójskładnikowego CZP, w tym w szczególności z włączenia finansowania części ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego w nowym modelu, przy jednoczesnym utrzymaniu części nakładów w ramach zasad ogólnych w okresie przejściowym. W drugim roku (2028) nastąpi częściowe obniżenie łącznych kosztów w porównaniu z rokiem poprzednim, jednak koszt całkowity pozostanie wyższy od stanu obecnego o ok. 0,84 mld zł, co odzwierciedla dalsze wygaszanie zasad ogólnych oraz zmianę struktury finansowania w kierunku komponentów funkcjonalnych, populacyjnych i jakościowych CZP, natomiast w trzecim roku (2029) nastąpi ponowny wzrost kosztów do poziomu ok. 1,11 mld zł powyżej stanu obecnego, co wynika z pełnego wdrożenia modelu CZP, braku finansowania na zasadach ogólnych oraz osiągnięcia docelowego poziomu finansowania funkcji CZP, komponentu jakościowego oraz leczenia szpitalnego w nowym modelu.

W związku z powyższym informuję, że opisane powyżej propozycje zmian legislacyjnych i organizacyjnych, pozwolą na skuteczniejsze funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia psychicznego oraz lepszą koordynację opieki nad pacjentami.

Ad. 3, 4

Uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań, w tym inicjatyw legislacyjnych, mających na celu przeciwdziałanie niedoborom kadr medycznych. Do działań tych należą m.in. wprowadzanie i aktualizacja standardów kształcenia na wybranych kierunkach studiów, ustanawianie nowych dziedzin specjalizacji, możliwość uznania dorobku zawodowego i naukowego za równoważny z odbyciem szkolenia specjalizacyjnego, a także modyfikacja programów specjalizacji. Stanowią one

pozafinansowe instrumenty zachęcające do podejmowania kształcenia i rozwoju zawodowego w zawodach medycznych.

W zakresie zawodu lekarza i lekarza dentysty podejmowanych jest szereg działań mających na celu zwiększenie liczby lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży. Jednym z działań i zarazem najważniejszym jest finansowanie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w trybie rezydenckim oraz określanie liczby miejsc szkoleniowych na poszczególne postępowania kwalifikacyjne (art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37)).

Ponadto psychiatria oraz psychiatria dzieci i młodzieży zostały zaliczone do priorytetowych dziedzin medycyny na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. z 2024 r. poz. 791). Uznanie tych specjalizacji za priorytetowe zapewnia wyższe wynagrodzenie zasadnicze lekarzom odbywającym szkolenie w trybie rezydenckim w tych dziedzinach.

W odniesieniu do poprawy warunków pracy lekarzy zatrudnionych w placówkach prowadzących leczenie zdrowia psychicznego, zastosowanie mają ogólne regulacje dotyczące zatrudnienia w podmiotach leczniczych. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych określa mechanizm ustalania minimalnego wynagrodzenia zasadniczego, uzależniony od kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku oraz właściwego współczynnika pracy. Regulacja ta obejmuje wszystkich pracowników medycznych w tym lekarzy i lekarzy dentystów, pielęgniarki, położne zatrudnionych na podstawie stosunku pracy w podmiotach leczniczych, w tym w podmiotach udzielających świadczeń psychiatrycznych.

Dodatkowo informuję, że resort zdrowia planuje nowelizację ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która między innymi wprowadzi zmiany w systemie kształcenia podyplomowego (w tym również dla dziedzin psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży), których celem jest umożliwienie prowadzenia skuteczniejszej polityki w zakresie kształtowania kadr lekarskich w Polsce. Projekt zakłada modyfikację zasad dotyczących naboru, organizacji, odbywania i nadzoru nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego. Proponowane zmiany w zakresie naboru na szkolenie specjalizacyjne będą dotyczyć w szczególności kierowania lekarzy i lekarzy dentystów do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w jednostkach akredytowanych, które znajdują się na obszarach danego województwa, gdzie występuje największe zapotrzebowanie na specjalistów w danej dziedzinie medycyny. Ponadto proponuje się umożliwienie jednostkom akredytowanym wydzielenia miejsc szkoleniowych w trybie pozarezydenckim, na które nabór będzie prowadziła dana jednostka, gdyż wydaje się zasadne, aby jednostka sama mogła chociaż

częściowo decydować kogo przyjmuje na szkolenie specjalizacyjne w trybie pozarezydenckim, w sytuacji, kiedy wynagrodzenie w tym trybie jest finansowane co do zasady przez tą jednostkę. Proponowane zmiany obejmują też przyznanie dodatkowych punktów w postępowaniu dla lekarzy posiadających specjalizację w ustalonych rozporządzeniem dziedzinach medycyny oraz umożliwienie tym lekarzom odbywania kolejnej rezydentury. Rozwiązanie to będzie dotyczyło wyłącznie lekarzy posiadających specjalizację w wybranych dziedzinach medycyny (np. w dziedzinie chorób wewnętrznych) i docelowo ma zachęcić do podejmowania szkolenia w tych dziedzinach poprzez ułatwienie dalszego rozwoju zawodowego.

Jednocześnie w odniesieniu do zawodu psychoterapeuty Minister Zdrowia powołał Zespół roboczy do spraw opracowania propozycji rozwiązań dotyczących regulacji zawodu psychoterapeuty. Zadaniem przedmiotowego Zespołu jest opracowanie propozycji rozwiązań dotyczących regulacji zawodu psychoterapeuty. Natomiast podstawą do wypracowania tych rozwiązań jest poselski projekt ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym (druk sejmowy nr 1345). Zespół regularnie spotyka się w celu omówienia poszczególnych kwestii związanych z wykonywaniem zawodu psychoterapeuty i wypracowania optymalnych rozwiązań dotyczących regulacji tego zawodu.

Obecnie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia tytuł specjalisty można uzyskać m.in. w następujących dziedzinach:

- psychologia kliniczna;
- psychoterapia uzależnień;
- psychoterapia dzieci i młodzieży.

Tytuł specjalisty można uzyskać:

- 1) po ukończeniu w ramach kształcenia podyplomowego jednostopniowego szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia na podstawie programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie albo
- 2) po uznaniu dotychczasowego dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia oraz po zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w danej dziedzinie.

Zgodnie z przepisami ww. rozporządzenia do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej mogą przystąpić osoby, które posiadają tytuł zawodowy magistra uzyskany na kierunku psychologia. Do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży może przystąpić osoba, która posiada tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera lub równorzędny uzyskany na kierunku studiów w zakresie: psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, pielęgniarstwa, lekarskim.

W dniu 6 kwietnia 2022 r. weszła w życie nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, która wprowadziła nową dziedzinę szkolenia specjalizacyjnego - psychoterapia uzależnień. Do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień może przystąpić osoba, która posiada tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera lub równorzędny uzyskany na kierunku studiów w zakresie: lekarskim, pielęgniarstwa, położnictwa, pracy socjalnej, psychologii, pedagogiki, pedagogiki specjalnej, socjologii, resocjalizacji, zdrowia publicznego, nauk o rodzinie.

Dodatkowo należy wskazać, iż na podstawie art. 28 ww. ustawy minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek osoby legitymującej się dorobkiem naukowym lub zawodowym w danej dziedzinie ochrony zdrowia, w drodze decyzji, może uznać ten dorobek za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

Jednocześnie informuję, iż podejmowane są działania mają na celu zarówno wzmocnienie kompetencji zawodowych pracowników sektora ochrony zdrowia, jak i zwiększenie dostępności do wysokiej jakości świadczeń w obszarze zdrowia psychicznego, w tym celu ogłaszane są nabory w trybie konkurencyjnym i niekonkurencyjnym finansowane ze środków unijnych w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS). Należy podkreślić, iż zarówno realizowane, jak i planowane do realizacji działania w ramach programu FERS stanowią ważny element wsparcia rozwoju kadr systemu ochrony zdrowia psychicznego.

Także w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko na lata 2021-2027 (FEnIKS) zaplanowano m.in. działania dotyczące wsparcia obszaru psychiatrii, w tym psychiatrii dzieci i młodzieży. Celem programu jest wsparcie w zakresie inwestycji na infrastrukturę, sprzęt i wyposażenie dla wszystkich trzech poziomów referencyjnych w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży:

- Wsparcie infrastrukturalne nowych i istniejących Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz ośrodków/zespołów środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny). Kwota wsparcia w ramach ww. projektu wynosi 90 mln zł dla CZP i ponad 143 mln zł dla ośrodków / zespołów

środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.

- Wsparcie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny). Kwota środków finansowych przewidzianych na dofinansowanie projektów w naborze wynosi 150 mln zł.
- Wsparcie ośrodków wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej (III poziom referencyjny). Kwota środków przewidzianych na dofinansowanie projektów w naborze wynosiła 408,55 mln zł.

W ramach tych środków w 2025 r. Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło nabór wniosków do ogólnopolskiego programu grantowego, którego celem jest wsparcie Centrów Zdrowia Psychicznego oraz placówek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny). To strategiczna inwestycja w zdrowie psychiczne społeczeństwa, mająca na celu nie tylko modernizację infrastruktury, ale przede wszystkim wyrównanie szans w dostępie do wysokiej jakości usług psychiatrycznych – niezależnie od miejsca zamieszkania. Jest to realne wsparcie dla podmiotów realizujących świadczenia w modelu środowiskowym – blisko miejsca zamieszkania, umożliwiając szybką interwencję i pomoc.

W zakresie zawodu pielęgniarstwa uprzejmie informuję, że z uwagi na zmieniające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa oraz związaną z tym dostępnością do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez 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, niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych zabezpieczających bieżące potrzeby zdrowotne społeczeństwa, a jednocześnie przyczyniających się do większej samodzielności zawodowej.

W celu wzmocnienia roli pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej wprowadzone zostały zmiany do standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarstwa, mające na celu upracticznienie kształcenia tak, aby było dostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy – standardy obowiązują od roku akademickiego 2025/2026. Wzrasta również liczba uczelni posiadających akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunku pielęgniarstwo na poziomie pierwszego stopnia oraz zwiększa się liczba studentów na tym kierunku. Według danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, systematycznie wzrasta liczba pielęgniarek aktywnych zawodowo.

Ponadto w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad projektem nowej ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej, w której zaproponowano m. in. określenie poziomów kompetencyjnych pielęgniarek, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami. Projekt przedmiotowej ustawy (UD 387), zgodnie z obowiązującą procedurą legislacyjną, został w dniu 15 maja br. skierowany do konsultacji publicznych oraz uzgodnień zewnętrznych z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag. Projekt wraz z Oceną Skutków Regulacji został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Ministerstwo Zdrowia wspiera także rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych poprzez coroczne dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych, w tym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego. Liczba pielęgniarek, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego w latach 2002-2026 (sesja wiosenna) wynosi 6363.

W związku z powyższym informuję, że 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.

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