



Minister
Zdrowia

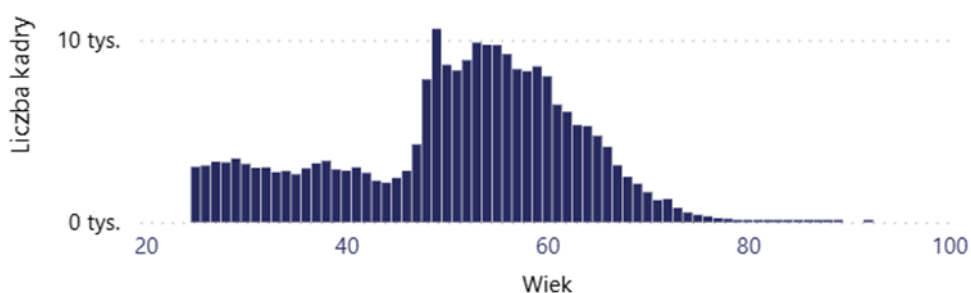
RKLU.050.27.2025.GG
Warszawa, 01 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

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 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2022 r. poz. 990, z późn. zm.), przekazuję odpowiedź na interpelację Pana Posła Krzysztofa Piątkowskiego nr 13211 w sprawie braków kadrowych w ochronie zdrowia.

W odpowiedzi na pytanie 1 interpelacji informuję, że w Ministerstwie Zdrowia opracowano model popytowo-podażowy dotyczący lekarzy ogółem (bez podziału na specjalizacje) to rozbudowane narzędzie, które wskazuje kierunki zmian i stanowi wsparcie w decyzjach z zakresu planowania kadry medycznej (link: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/model-popytowo-podazowy-lekarzy/>). Z przeprowadzonych analiz modelowych wynika, że w Polsce w nadchodzących latach prognozowany jest wzrost podaży lekarzy, która może przewyższać prognozowany popyt na ich pracę. Tendencja ta jest w dużej mierze efektem dynamicznego zwiększenia liczby miejsc na kierunkach lekarskich w ostatnich latach. Należy również podkreślić, że w publicznie dostępnej aplikacji dotyczącej kadry medycznej udostępniono zakładkę poświęconą analizie zastępowalności pokoleniowej lekarzy, z uwzględnieniem podziału na specjalizacje oraz województwa (link: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/kadry-medyczne/>).

Rysunek 1. Rozkład wieku pielęgniarek pracujących w 2024 r. w Polsce.



Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych CWMP, NFZ, GUS.

W odniesieniu do grupy zawodowej pielęgniarek, analiza struktury wieku w 2024 roku (Rysunek 1) wskazuje na stosunkowo ograniczoną liczbę osób młodych w tym zawodzie. Jednocześnie obserwuje się jednak pozytywny trend wzrostowy w zakresie liczby studentów kierunku pielęgniarstwo, co w perspektywie najbliższych lat może przyczynić się do poprawy wskaźników zastępowalności pokoleniowej w tej grupie zawodowej. Dane dotyczące liczby absolwentów pielęgniarstwa obywatelstwa polskiego na poziomie studiów I stopnia wskazują na istotny wzrost – z około 3,8 tys. w roku akademickim 2015/2016 do 7,4 tys. w roku 2023/2024 (link do aplikacji dot. studentów i absolwentów kierunków medycznych: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/kadry-medyczne/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>)

W odpowiedzi na pytanie 2 interpelacji informuję, że w Ministerstwie Zdrowia zostało opracowane zestawienie mające na celu identyfikację osób, które zostały wskazane przez podmioty realizujące umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) po raz pierwszy w ostatnich latach. Analiza obejmuje dane za lata 2020–2024 uwzględnia lekarzy, pielęgniarki oraz położne, którzy zostali wykazani przez podmioty realizujące umowę z NFZ w latach 2023–2024, a jednocześnie nie byli wykazani w tych podmiotach w okresie trzech poprzednich lat. Takie podejście pozwala na wyodrębnienie grupy osób, które po przerwie lub po raz pierwszy w analizowanym okresie zostały zgłoszone jako wykonujące zawód w podmiotach finansowanych ze środków NFZ.

Tabela 1. Liczba pracowników medycznych ujętych w sprawozdaniach podmiotów posiadających umowę z NFZ w latach 2023–2024, którzy nie byli sprawozdawani w tych podmiotach w okresie 2020–2023

Zawód	Liczba pracowników medycznych wykazanych przez podmioty realizujące umowy z NFZ w 2023 roku, nieujętych w latach 2020–2022	Liczba pracowników medycznych wykazanych przez podmioty realizujące umowy z NFZ w 2024 roku, nieujętych w latach 2021–2023
Lekarz	6666	6229
Pielęgniarka	8410	8638
Położna	951	965

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych CWMP, NFZ, GUS.

W odpowiedzi na pytanie 3 interpelacji informuję, że Minister Zdrowia nieustannie podejmuje działania mające na celu zapewnienie optymalnej liczby lekarzy, w tym lekarzy specjalistów. Efekty tych działań są już widoczne, gdyż liczba lekarzy nieustannie wzrasta. Jeszcze w grudniu 2015 roku liczba lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód wynosiła 166.985, natomiast obecnie liczba ta wynosi 208.537 (stan na 1.11.2025 r.), czyli

liczba lekarzy i lekarzy dentystów **w ciągu ostatnich 10 lat liczba lekarzy i lekarzy dentystów wzrosła o 41.552, czyli o prawie 25%**. Rośnie również liczba lekarzy i lekarzy dentystów ze specjalizacją w poszczególnych dziedzinach medycyny. Pod koniec 2015 r. liczba lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny wykonujących zawód (specjalizacja bezstopniowa i specjalizacja II stopnia) wynosiła 114 606 lekarzy i lekarzy dentystów natomiast obecnie liczba ta wynosi 138 717 lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów (stan na 1.11.2025 r. zgodnie z danymi NIL z Centralnego Rejestru Lekarzy), **czyli w ciągu 10 ostatnich lat liczba lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach wzrosła o ponad 24.000**. Wzrosła również liczba lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Pod koniec 2015 r. liczba lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego wynosiła 23 582, natomiast obecnie liczba lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego wynosi 31 509 lekarzy (stan na 30.09.2025 r.), **czyli liczba lekarzy i lekarzy dentystów w trakcie szkolenia specjalizacyjnego jest większa o prawie 8.000 w porównaniu z 2015 r.**

Pragnę również zauważyć, że w ostatnich latach wprowadzono szereg rozwiązań, które zgodnie z założeniami wpłynęły i dalej będą wpływać na zwiększenie liczby lekarzy i lekarzy specjalistów we wszystkich dziedzinach medycyny. 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 rośnie liczba absolwentów tego kierunku, a co za tym idzie następuje też wzrost liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne.

Wprowadzono również nową formę wsparcia dla studentów medycyny poprzez uruchomienie instytucji kredytu na studia medyczne. Procedura wnioskowania o kredyt na studia medyczne została uruchomiona w dniu 18 lipca 2022 r.

Podmiotami uprawnionymi do ubiegania się o kredyt na studia medyczne są studenci kierunku lekarskiego, realizujący studia odpłatne w języku polskim. Należy wskazać, że ubieganie się o kredyt na studia medyczne nigdy nie było i nie jest obligatoryjne. Wnioski o kredyt można składać w bankach kredytujących, które podpisały z Bankiem Gospodarstwa Krajowego umowę o współpracy. Obecnie jedynym bankiem, który udziela kredytów na studia medyczne jest Bank Pekao S.A.

Największe Zainteresowanie kredytem na studia medyczne wykazują studenci pierwszego roku studiów (studia odpłatne na kierunku lekarskim w języku polskim).

W okresie od 18 lipca 2022 r. do dnia 31 października 2025 r. bank kredytujący zawarł umowy kredytowe w liczbie 5 662 o łącznej wartości 1 245 138,30 tys. zł.

Ponadto od postępowania kwalifikacyjnego jesień 2022 r. wprowadzono zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów dzięki, którym większa liczba miejsc szkoleniowych jest wykorzystana (tzw. nabór centralny). Nabór centralny na specjalizacje daje lekarzom i lekarzom dentystom 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 znacznie zwiększa szanse młodych lekarzy na zakwalifikowanie się na szkolenie specjalizacyjne.

Dzięki wymienionym powyżej działaniom zakłada się, że w najbliższej przyszłości, ale też w dalszej perspektywie zwiększy się liczba lekarzy w Polsce.

Wprowadzane są również 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 i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne 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 celu wzmocnienia roli pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej wprowadzone zostały zmiany do standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, mające na celu upracticznienie kształcenia tak, aby było dostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy – standard obowiązuje od roku akademickiego 2025/2026.

Trwają też 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.

Trwają także prace legislacyjne nad projektem ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - przygotowano projekt ww. ustawy, w którym m.in. uregulowano poziomy kompetencyjne pielęgniarek.

Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia mają pozytywny wpływ na zwiększenie zainteresowania młodych osób podejmowaniem kształcenia w zawodzie pielęgniarki, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pielęgniarek zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia.

W odpowiedzi na pytanie 4 interpelacji informuję, że w ciągu ostatnich lat znacznie zwiększono wynagrodzenia lekarzy rezydentów. Poniżej przedstawiono jak od 2016 r. wrosły wynagrodzenia lekarzy rezydentów.

Wynagrodzenia zasadnicze lekarzy rezydentów			
Dziedzina	2016	2025	wzrost
Dziedzina niepriorytetowa	3 170	9 737	207 %
Dziedzina priorytetowa	3 602	10 711	197 %
Dziedzina niepriorytetowa po 2 latach rezydentury	3 458	10 030	190 %
Dziedzina priorytetowa po 2 latach rezydentury	3 890	11 685	200 %

Ponadto w celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie większe o 600 zł miesięcznie (dziedzina niepriorytetowa) lub 700 zł miesięcznie (dziedzina priorytetowa). Aby otrzymać wyższe wynagrodzenie zasadnicze 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.

Ponadto wprowadzono możliwość umorzenia wyżej wspomnianego kredytu na studia medyczne przez Ministra Zdrowia w przypadku kiedy zostaną spełnione łącznie dwa warunki:

- a) po ukończeniu studiów lekarz będzie wykonywał zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach praktyki zawodowej lub w podmiocie leczniczym udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w oparciu o kontrakt z płatnikiem publicznym, czyli NFZ), przez 10 lat w okresie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu oraz
- b) w okresie, o którym mowa w lit. a, lekarz uzyska tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w rozumieniu przepisów wydanych na podstawie art. 16g ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

W perspektywie długoterminowej w związku z wprowadzeniem instytucji kredytu na studia medyczne, należy oczekiwać m.in. następujących efektów:

- ograniczenia zjawiska emigracji absolwentów polskich uczelni, którzy zrealizowali kształcenie na kierunku lekarskim w języku polskim na warunkach odpłatności,
- wzrostu liczby lekarzy specjalistów, w szczególności w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe,
- zwiększenia liczby lekarzy, którzy po ukończeniu studiów zasilą polski system opieki zdrowotnej.

Ponadto w ramach Krajowego Planu Odbudowy realizowany jest system zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych, w tym również na kierunku pielęgniarstwo oraz położnictwo, w ramach którego przyznano m.in. stypendia oraz bezzwrotne wsparcie dla studentów tego kierunku. Aktualnie spływają wnioski od uczelni w ramach drugiej edycji. Uruchomiono również dwie edycje mentoringu m.in. dla absolwentów kierunku pielęgniarstwo oraz położnictwo. Przedmiotowe wsparcie realizowane jest zgodnie z przepisami polityki publicznej przyjętej Uchwałą nr 251 Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2022 r. (M.P. z 2022 r., poz. 1237 oraz z 2024r. poz. 367) pn. „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026”.

Natomiast w ramach środków europejskich realizowane jest wsparcie 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.

W odpowiedzi na pytanie 5 interpelacji informuję, że ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.) (dalej: ustawa) reguluje trzy tryby czasowego dopuszczenia do wykonywania zawodu lekarza i lekarza

dentysty w ramach tak zwanej procedury uproszczonej dla osób, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej (dalej: UE).

Należy zaznaczyć, że nie są to dodatkowe możliwości uznania kwalifikacji, ale skrócona ścieżka uzyskania uprawnień do wykonywania zawodu w Polsce **przez okres maksymalnie pięciu lat**.

W tym czasie osoby te mogą przejść pełną procedurę uznania swoich kwalifikacji i uzyskać bezterminowe prawo wykonywania zawodu (tj. (w przypadku lekarzy) nostryfikacja dyplomu lub zdanie Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego, zdanie egzaminu z j. polskiego przeprowadzanego przez Naczelną Radę Lekarską, odbycie lub uznanie stażu podyplomowego odbytego za granicą, zdanie Lekarskiego Egzaminu Końcowego – co trwa ok. roku lub dłużej), pracując już w zawodzie.

Funkcjonują trzy tryby uzyskania czasowego prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w ramach wspomnianej procedury uproszczonej w zależności od kwalifikacji i wymogów spełnionych przez lekarzy/lekarzy dentystów spoza UE:

1. **Tryb I - prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia** (uregulowane w art. 7 ust. 2a-2k oraz ust. 19-24 ustawy; jest to chronologicznie najstarszy z trybów – wprowadzony ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19)

Prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia może uzyskać osoba, która:

- 1) złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych;
- 2) uzyskała zaświadczenie od podmiotu leczniczego zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty;
- 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
- 6) ma co najmniej trzyletnie doświadczenie zawodowe jako lekarz specjalista lub lekarz dentysta specjalista w danej dziedzinie, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt 2;
- 7) posiada dyplom lekarza, lekarza dentysty potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej;
- 8) posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej;
- 9) odbyła szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej.

Należy zauważyć, że nie mamy tu do czynienia z uznaniem tytułu specjalisty, czyli potwierdzeniem, że dany lekarz odbył szkolenie specjalizacyjne zasadniczo zbieżne ze szkoleniem w Polsce i zdał odpowiedni egzamin. Natomiast wymóg posiadania specjalizacji ma na celu dopuszczenie do pracy w Polsce lekarzy posiadających określone doświadczenie zawodowe i kierunkowe kwalifikacje, umożliwiające podjęcie pracy w określonym, zgodnym z jego wykształceniem, oddziale szpitalnym lub przychodni.

Kluczowa w przedmiotowym postępowaniu jest więc analiza przedstawionych przez wnioskodawców dokumentów pod kątem możliwości wyrażenia zgody na wykonywanie przez nich zawodu lekarza w określonym zakresie czynności zawodowych, czasie i miejscu. Ewentualna zgoda wyrażona w decyzji administracyjnej wydanej przez Ministra Zdrowia, pozwala wnioskodawcy ubiegać się o możliwość wykonywania zawodu lekarza w

określonym zakresie, czasie i miejscu, a zatem mowa o uprawnieniu, które nie jest równoważne pełnemu prawu wykonywania zawodu, które otrzymuje się po spełnieniu wszystkich warunków ustawowych.

Każdy wniosek rozpatrywany w tym trybie jest ponadto opiniowany przez konsultanta krajowego lub wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny.

Warto nadmienić, że w przypadku uzyskania zgody na wykonywanie zawodu lekarza w określonym zakresie czynności zawodowych, czasie i miejscu, lekarz udziela świadczeń zdrowotnych przez okres 1 roku pod nadzorem opiekuna będącego lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny.

2. Tryb II i III - warunkowe prawo wykonywania zawodu – dla lekarzy bez specjalizacji (II) i ze specjalizacją (III) (art. 7 ust. 9-24 ustawy; drugi chronologicznie tryb wprowadzony ustawą z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych)

Warunkowe prawo wykonywania zawodu może uzyskać osoba, która spełnia następujące warunki:

- 1) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentystry;
- 3) wykazuje nienaganną postawę etyczną;
- 4) posiada dyplom lekarza, lekarza dentystry potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej
- 5) oraz w przypadku trybu III ze specjalizacją - dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty.

Należy wskazać, że zgodnie z ustawą warunkowe prawo wykonywania zawodu można uzyskać wyłącznie w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

a osoba, która uzyska warunkowe prawo wykonywania zawodu, może wykonywać zawód wyłącznie pod nadzorem lekarza posiadającego tytuł specjalisty - w przypadku skorzystania z trybu II dla lekarzy bez specjalizacji albo wykonuje zawód pod nadzorem lekarza specjalisty przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium Polski (po tym okresie może wykonywać zawód samodzielnie) – w przypadku skorzystania z trybu dla lekarzy ze specjalizacją.

Każde z trzech wymienionych rodzajów prawa wykonywania zawodu wydaje okręgowa rada lekarska na podstawie odpowiedniej zgody Ministra Zdrowia wyrażonej w formie decyzji.

Natomiast w przypadku powzięcia przez Ministra Zdrowia wiarygodnych informacji zgodnie, z którymi udzielanie świadczeń zdrowotnych przez danego lekarza lub lekarza dentystry stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, Minister Zdrowia cofa temu lekarzowi lub lekarzowi dentyście zgodę na wykonywanie zawodu. Cofnięcie zgody następuje w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Natomiast w związku z wybuchem w dniu 24 lutego 2022 r. wojny na Ukrainie, ustawą o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 12 marca 2022 r. poz. 583, z późn. zm.) (dalej: ustawa o pomocy) w art. 61 tej ustawy wprowadzono rozwiązanie zgodnie, z którym umożliwiono obywatelom Ukrainy uzyskanie warunkowego prawa wykonywania zawodu w podmiotach leczniczych, również poza obowiązywaniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii i poza podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na Covid-19. Zgodnie z art. 61 ustawy o pomocy pomimo, że nie obowiązuje stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii obywatelowi Ukrainy, który uzyskał kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry poza terytorium państw członkowskich UE, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentystry oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza

dentysty, czyli może skorzystać z opisanego powyżej trybu II i trybu III, pomimo że zostały one wprowadzone co do zasady wyłącznie na czas epidemii. W przypadkach tych mają odpowiednie zastosowanie przepisy art. 7 ust. 9-14 i 17-22 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zatem cała procedura uregulowana jest w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a art. 61 ustawy o pomocy umożliwia jedynie zastosowanie tej procedury wobec lekarzy i lekarzy dentystów – obywateli Ukrainy. Rozwiązanie to zostało wprowadzone w celu dopuszczenia lekarzy i lekarzy dentystów z Ukrainy do wykonywania zawodu w Polsce w możliwie najszybszym czasie. Należy mieć na względzie, że w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy do Polski przybyło tysiące obywateli tego Państwa, a co za tym idzie zwiększyło się zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne w Polsce. Zgodnie z raportem urzędu do spraw cudzoziemców na temat obywateli Ukrainy (stan na stan na dzień 28 lutego 2025 r.) od 2021 r. do lutego 2025 r. liczba obywateli Ukrainy posiadających ważne zezwolenia na pobyt w Polsce wzrosła z 308 tys. do 1,554 mln. Tak duża diaspora oraz bliskość geograficzna stanowią silny czynnik przyciągający dla osób uciekających przed skutkami konfliktu. Wśród 990 033 obywateli Ukrainy objętych obecnie ochroną czasową 61% (600 230) stanowią kobiety. Jednocześnie wśród osób pełnoletnich kobiety to 73%. Co drugi zarejestrowany obywatel Ukrainy to dziecko. Liczba obywateli Ukrainy posiadających ważne zezwolenia na pobyt na terytorium RP wynosi 1 553 807 i stanowi w tej chwili 78% populacji cudzoziemców. Dzięki możliwości zatrudnienia przez podmioty lecznicze lekarzy z Ukrainy podmioty te uzyskały wsparcie kadrowe, aby poradzić sobie ze wzrostem liczby pacjentów spowodowanym napływem ludności z Ukrainy.

Zgody na wykonywanie zawodu na podstawie art. 61 ustawy o pomocy mogły uzyskać osoby, które złożyły odpowiedni wniosek od dnia 24 lutego 2022 r. do dnia 24 października 2024 r. Od dnia 24 października 2024 r. obywatele Ukrainy nie mogą już złożyć wniosku o wydanie zgodny na warunkowe wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty natomiast, tym którzy złożyli taki wniosek do 24 października 2024 r. i uzyskali taką zgodę odpowiednia okręgowa izba lekarska powinna wydać warunkowe prawo wykonywania zawodu.

Zatem obecnie nie wydaje się już zgody na warunkowe wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty (tryb II i III) (chyba, że wniosek wpłynął przed 25 października 2024 r. i postępowanie nie zostało jeszcze zakończone), natomiast osoby, które uzyskały już taką zgodę mogą ubiegać się o wydanie przez okręgową izbę lekarską warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty. Natomiast nadal możliwe jest uzyskanie zgody na wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia (tryb I).

Ustawą z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2024 r. poz. 854) (dalej: ustawa zmieniająca) wprowadzono dodatkowe wymogi w zakresie znajomości języka polskiego przez lekarzy i lekarzy dentystów, którzy ubiegają się o możliwość wykonywania zawodu w ramach procedury uproszczonej oraz tych, którzy już wykonują zawód na podstawie tej procedury.

W związku z tym, że procedura uproszczona była wprowadzana w czasie epidemii, a jej wprowadzenie miało na celu pozyskanie jak największej liczby lekarzy i pielęgniarek z zagranicy w szczególności do pracy w szpitalach udzielających świadczeń pacjentom chorym na Covid-19, procedura ta nie przewidywała wymogu potwierdzenia znajomości języka polskiego, z wyjątkiem ww. trybu I, który przewidywał złożenie oświadczenia, że wnioskodawca wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych. Natomiast ww. tryb II i tryb III nie przewidywał wymogu potwierdzenia znajomości j. polskiego.

W celu przyspieszenia procedury założono, że znajomość j. polskiego niezbędną do wykonywania zawodu, będzie weryfikował pracodawca, na którego nałożono obowiązek zapewnienia nadzoru nad lekarzem, lekarzem-dentystą, którzy uzyskali uprawnienia do wykonywania zawodu w ramach procedury uproszczonej. W przypadku trybu I obowiązuje

1 rok nadzoru, w przypadku trybu II- praca wyłącznie pod nadzorem, natomiast w przypadku trybu III- 3 miesięczny nadzór.

Ustawą zmieniającą wprowadzono wymóg wykazania się znajomością języka polskiego w ramach każdego z trybów uproszczonych minimum na poziomie B1 (średnio zaawansowany – osoby posługujące się językiem obcym w stopniu średnio zaawansowanym, potrafią z łatwością komunikować się z rodzimymi użytkownikami danego języka obcego). Zgodnie z treścią wprowadzonej zmiany lekarze, lekarze dentyści, którzy uzyskają już zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu w ramach procedury uproszczonej na podstawie wniosku złożonego po dniu 24 października 2024 r. (tylko tryb I), w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu, które przyznaje odpowiednio okręgowa rada lekarska są zobowiązani do przedłożenia dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1. Wykaz dokumentów poświadczających znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 ogłosił minister zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Podobny wymóg wprowadza się do lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy uzyskali wyżej wskazaną zgodę na podstawie wniosku złożonego do dnia 24 października 2024 r. Uzyskają oni prawo wykonywania zawodu na zasadach obowiązujących przed dniem wejścia w życie ustawy zmieniającej, jednak będą obowiązani do przedłożenia właściwej okręgowej radzie lekarskiej dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego w terminie do dnia 1 maja 2026 r., pod rygorem utraty prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentyisty.

Ponadto w ustawie zmieniającej wprowadzono możliwość uznania przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze decyzji, czasu wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w ramach trybu uproszczonego za równoważny z odbyciem stażu podyplomowego jeżeli lekarz/lekarz dentyista:

- przez łącznie 2 lata wykonywał zawód lekarza albo lekarza dentyisty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w łącznym wymiarze czasu odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu w podmiocie leczniczym, który udzielał w tym czasie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i
- uzyskał pozytywną opinię kierownika podmiotu leczniczego, w którym wykonywał zawód odpowiednio lekarza albo lekarza dentyisty w wymiarze odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu minimum przez 12 miesięcy.

Na dzień dzisiejszy (28.11.2025 r.) na podstawie wyżej wspomnianych przepisów wydano już 1049 decyzji o uznaniu stażu podyplomowego. Lekarze, którym uznano staż podyplomowy mają znacznie krótszą drogę do uzyskania nieograniczonego prawa wykonywania zawodu.

W odpowiedzi na pytanie 6 interpelacji informuję, że jak wskazano w odpowiedzi na pytanie nr 1, w Ministerstwie Zdrowia opracowano model popytowo-podażowy dotyczący lekarzy ogółem (bez podziału na specjalizacje), a także przeprowadził analizę zastępowalności pokoleniowej dla lekarzy z uwzględnieniem podziału na specjalizacje oraz województwa.

W odniesieniu do pozostałych zawodów medycznych objętych analizami tj. pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów, farmaceutów oraz diagnostów laboratoryjnych, prowadzone są obecnie prace nad opracowaniem pogłębionej analizy zastępowalności pokoleniowej.

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