



Minister Zdrowia

RKLU.050.17.2026.GG
Warszawa, 14 lipca 2026

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 2026 r. poz. 573 i 665), przekazuję odpowiedź na interpelację nr 18124 Posła Jarosława Wałęsy w sprawie projektowanych zmian dotyczących kształcenia lekarzy.

W odpowiedzi na pytanie nr 1 interpelacji informuję, że dniu 8 czerwca 2026 r. rozpoczęły się konsultacje publiczne projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (UD384).
Zgodnie z treścią wyżej wskazanego projektu lekarki w czasie stażu podyplomowego i szkolenia specjalizacyjnego będą mogły jak dotychczas korzystać z pełni praw przysługujących kobietom w związku z macierzyństwem. Projekt ustawy przewiduje natomiast, że w sytuacji, kiedy lekarka nie odbywa obowiązkowych dyżurów przewidzianych w programie specjalizacji w związku z korzystaniem z uprawnień związanych z macierzyństwem, będzie zobowiązana do odrobienia tych dyżurów w normalnym czasie pracy w ramach przedłużenia szkolenia specjalizacyjnego. Obecnie lekarki korzystające z uprawnień związanych z macierzyństwem mogą być zwolnione z dyżurowania bez konieczności odrabiania tych dyżurów przez 2 lata specjalizacji, jeżeli okres niedyżurowania jest dłuższy niż dwa lata lekarki są zobowiązane do odrobienia dyżurów, których nie odbyły w związku z macierzyństwem w okresie przekraczającym 2 lata. Zgodnie ze zmianami nie będzie już obowiązywał 2 letni okres zwolnienia z dyżurów, tzn. lekarki nadal będą mogły korzystać z uprawnień związanych z macierzyństwem, jednak będą zobowiązane do odrobienia niezrealizowanych dyżurów wymaganych w programie specjalizacji w normalnym czasie pracy. Dotychczasowe rozwiązanie zwalniające lekarki z odrabiania dyżurów, których nie odbyły w związku z macierzyństwem w okresie 2 lat nie może dalej funkcjonować, gdyż jest niezgodne z Dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Zgodnie z art. 25 ust. 3 ww. Dyrektywy *Kształcenie specjalizacyjne powinno się odbywać w pełnym wymiarze godzin w placówkach uznanych przez właściwe organy. Obejmuje ono udział w pełnym zakresie działalności medycznej prowadzonej przez placówkę, w której odbywa się kształcenie, w tym w pełnieniu dyżurów, tak aby kształtacy się lekarz cały czas przeznaczony na pracę zawodową we wszystkich tygodniach roboczych w roku poświęcał na zajęcia praktyczne i teoretyczne, zgodnie z procedurami ustanowionymi przez właściwe organy.*

Zgodnie z powyższym, każdy lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie powinien odbyć je w pełnym wymiarze godzin, w tym godzin dyżurowych. Zwolnienie lekarek korzystających z uprawnień macierzyńskich z dyżurowania, bez konieczności odrobienia tych dyżurów w normalnym czasie pracy doprowadza do sytuacji, w której lekarki te odbywają o ok. 1000 godzin szkolenia mniej niż lekarze, którzy nie korzystają z takiego zwolnienia. Dlatego też konieczne jest wprowadzenie rozwiązania, zgodnie z którym matki lekarki będą mogły korzystać z pełni praw macierzyńskich, ale też odbędą szkolenie w pełnym wymiarze.

W odpowiedzi na pytanie nr 2 interpelacji informuję, że przedmiotowy projekt przewiduje również rozwiązanie, zgodnie z którym lekarze i lekarki będą zobowiązani odbywać rezydenturę w miejscu, do którego zostaną skierowani do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, a w przypadku chęci zmiany miejsca szkolenia utracą rezydenturę (finansowaną przez Ministra Zdrowia) i będą mogli kontynuować szkolenie wyłącznie w trybie pozarezydenckim (finansowanym przez jednostkę szkolącą). Rozwiązanie to jest konieczne, gdyż obecnie lekarze często kwalifikują się na miejsca przyznane dla danego województwa, gdzie są potrzeby kadrowe, a następnie nierozpoczynając nawet faktycznie pracy w takim miejscu przenoszą się, a w regionach z niedoborami kadr nadal pozostają nieobsadzone wakaty. Należy jednak wskazać, że zgodnie z projektem to lekarz będzie wybierał miejsce, gdzie chce się zakwalifikować do odbywania szkolenia. Obecnie w przestrzeni publicznej pojawiają się nieprawdziwe informacje, że lekarze będą wysyłani do pracy tam, gdzie nie chcą, w żadnym wypadku tak nie będzie. Przed każdym postępowaniem kwalifikacyjnym wojewoda będzie ustalał listę jednostek akredytowanych, którym przyznano miejsca rezydenckie albo pozarezydenckie w danej dziedzinie. Lista ta będzie publikowana przed postępowaniem kwalifikacyjnym na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP), tak aby lekarze wiedzieli jakie miejsca w jakich jednostkach są dostępne na dane postępowanie. To lekarz we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego będzie wybierał o jakie miejsce w jakim województwie się ubiega. Decyzję tą będzie podejmował mając informację na stronie CMKP jakim jednostkom przyznano rezydenturę. Np. wskazując we wniosku, że chce ubiegać się o miejsce rezydenckie w chirurgii ogólnej w województwie Mazowieckim będzie wiedział, że jeżeli się dostanie na to miejsce to może zostać skierowany do jednostki A, B lub C, bo tym jednostkom przydzielono miejsce rezydenckie. O tym, na które z tych miejsc zostanie ostatecznie skierowany będzie decydował jego wynik w postępowaniu np. jeżeli lekarz będzie miał najwyższy wynik spośród lekarzy zakwalifikowanych na miejsca A, B, C to on w pierwszej kolejności będzie wybierał, gdzie chce iść tzn. do miejsca A, B czy C. Zatem nie ma mowy o przymusowym wysyłaniu lekarzy do pracy tam, gdzie nie chcą. Lekarz będzie wiedział, gdzie w jakiej dziedzinie są miejsca i świadomie będzie mógł wybrać, czy o te miejsca chce się ubiegać. Różnica będzie taka, że obecnie lekarz może wybierać spośród wszystkich wolnych miejsc, a w nowym systemie będzie wybierał spośród miejsc, gdzie zostanie przydzielona rezydentura. Natomiast rezydentura będzie przydzielana co do zasady tam, gdzie są największe potrzeby, co nie oznacza, że w dużych miastach nie będzie miejsc rezydenckich – będą, ale w niektórych dziedzinach mniej niż do tej pory.

Podsumowując, projekt ustawy nie zawiera zmian, które miałyby utrudniać macierzyństwo. Projektowane zmiany mają na celu wyłącznie zapewnienie wysokiej jakości kształcenia zgodnej z przepisami Unii Europejskiej oraz zapewnienie dostępu do kadr lekarskich w regionach, gdzie występują niedobory lekarzy specjalistów.

W odpowiedzi na pytanie nr 3 interpelacji informuję, że w związku z publicznie wyrażanym sprzeciwem wobec nowelizacji ustawy, wskazującym na błędną interpretację niektórych z projektowanych przepisów bądź niezrozumienie intencji projektodawcy, w Ministerstwie Zdrowia odbyły się dotychczas 3 spotkania mające na celu wyjaśnienie i omówienie pojawiających się w przestrzeni publicznej wątpliwości.

W dniu 23.06.2026 r. odbyło się spotkanie z przedstawicielkami Fundacji Matki Lekarki. Natomiast w dniu 26.06.2026 r. odbyło się spotkanie z 7 przedstawicielami studentów medycyny z uczelni w całej Polsce. W spotkaniu uczestniczyli przedstawiciele poniższych uczelni:

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu;

Uniwersytetu Medycznego w Warszawie;

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;

Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku;

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;

Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Collegium Medicum;

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum.

Ponadto w dniu 3 lipca 2026 r. odbyło się spotkanie z przedstawicielami Porozumienia Rezydentów OZZL.

Planowane jest ewentualne przeprowadzenie kolejnych spotkań z wyżej wymienionymi organizacjami po naniesieniu na projekt poprawek związanych z uwzględnieniem części uwag zgłoszonych w konsultacjach.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/