Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 6 lutego 2026 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 6 lutego 2026 r. przyjęło:

- Stanowisko w sprawie przedstawionych przez Ministerstwo Zdrowia propozycji zmian w obszarze kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów
- Stanowisko w sprawie odpowiedzialności prasy za przekazywanie informacji dotyczących metod leczenia i stosowania farmakoterapii
- Stanowisko w sprawie projektu dotyczącego kompetencji pielęgniarki zaawansowanej praktyki w opiece geriatrycznej
- Stanowisko w sprawie projektu uchwały Zespołu ds. określenia obszarów i czynności zawodowych w ramach praktyki zaawansowanej pielęgniarek w sprawie określenia obszarów zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej oraz zatwierdzenia wykazów czynności zawodowych

STANOWISKO Nr 7/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 lutego 2026 r.
w sprawie przedstawionych przez Ministerstwo Zdrowia propozycji zmian w obszarze kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się propozycjami Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi zmian w obszarze kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, które zostały przedstawione w czasie posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 30 stycznia 2026 r., negatywnie ocenia brak współpracy z samorządem lekarskim przy opracowywaniu tych propozycji. Brak dialogu z przedstawicielami środowiska lekarskiego skutkuje tym, że zdecydowana większość propozycji Ministerstwa Zdrowia nie może liczyć na akceptację Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.
Odnosząc się do poszczególnych propozycji Ministerstwa Zdrowia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawia następujące stanowisko:

1. Zdecydowany sprzeciw budzi propozycja skrócenia stażu podyplomowego do 6 miesięcy. Staż podyplomowy to dobry - i zarazem sprawdzony - etap kształcenia lekarzy prowadzący do nabywania pełnych uprawnień do samodzielnego wykonywania

zawodu. Jest on niezbędny do zapewnienia właściwego poziomu kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów. Drastyczne skrócenie okresu trwania stażu podyplomowego nie zapewni właściwego przygotowania lekarzy i lekarzy dentystów do samodzielnego wykonywania zawodu z zachowaniem bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości udzielanych im świadczeń zdrowotnych. Staż podyplomowy stanowi niezbędne uzupełnienie wiedzy, a zwłaszcza umiejętności praktycznych uzyskanych w trakcie studiów. Ta forma kształcenia cieszy się także znacznym poparciem studentów kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych.

2. Negatywnie ocenia się propozycję przywrócenia obowiązkowej części ustnej PES niezależnie od wyniku w części testowej. Zgodnie z aktualnie obowiązującym art. 16rc ust. 10 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty zdający, który uzyskał z testu PES co najmniej 75% poprawnych odpowiedzi, zostaje zwolniony z egzaminu ustnego wchodzącego w skład danego PES. To samorząd lekarski zabiegał o zwolnienie z ustnej części egzaminu lekarzy, którzy zdali pisemną cześć egzaminu specjalizacyjnego z odpowiednio wysokim wynikiem. Premiowanie najlepiej zdających pisemną część egzaminu poprzez zwolnienie z obowiązku zdawania części ustnej jest dobrą metodą zachęcającą do jak najlepszego przygotowania się do egzaminu. Przeciwko przywrócenie ustnej części egzaminu PES dla wszystkich zdających wskazują przemawiają także statystyki, które wskazują, że prawie wszyscy zdający test na ocenę wyższa niż 4 zdają również część ustną.
3. Nie można także zaakceptować propozycji uwolnienia szkolenia specjalizacyjnego w trybie pozarezydenckim, co polegałoby na pozostawieniu wyłącznie w gestii podmiotu akredytowanego decyzji kogo przyjmie na specjalizację w trybie pozarezydenckim. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej spowoduje to zaburzenie zasady sprawiedliwości społecznej, otworzy drzwi do nepotyzmu, czy rezerwowania miejsc szkoleniowych wyłącznie dla osób uprzywilejowanych, w szczególności osób przyjmowanych z polecenia dyrektorów szpitali albo działaczy politycznych szczebla krajowego lub lokalnego, bez względu na to jaki wynik LEK/LDEK uzyskali. Taki tryb naboru na specjalizacje może także prowadzić do nadużywania przez placówki szkolące wieloletnich zobowiązań lojalnościowych wobec osób, które ubiegają się o przyjęcie na specjalizację.

4. Zastrzeżenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej budzi propozycja nowego modelu planowania rozkładu rezydentur polegająca na przyporządkowaniu rezydentury do danego szpitala w zależności od sytuacji kadrowej dotyczącej specjalistów w danym regionie. Jest to rozwiązanie niezgodne z postulatami samorządu, może ono prowadzić do otwierania rezydentur głównie w miejscach, które dotychczas nie cieszyły się dużym zainteresowaniem kształcących się lekarzy, m.in. z uwagi na niezbyt wysoki poziom oferowanego przez nie kształcenia i zaplecza kadrowego.
5. Negatywnie ocenia się także propozycję wprowadzenia Państwowego Egzaminu Kompetencyjnego po module podstawowym albo w połowie szkolenia dla specjalizacji realizowanej w ramach modułu jednolitego. Proponowane rozwiązanie stanowi de facto powrót do specjalizacji dwustopniowej, z której wycofano się ponad dwadzieścia lat temu. Narzucenie lekarzom w trakcie specjalizacji kolejnego egzaminu - Państwowego Egzaminu Kompetencyjnego wprowadza dodatkowy stres egzaminacyjny, a do tego po stronie państwa wymaga dodatkowych nakładów na jego przeprowadzenie, przygotowanie bazy pytań, utworzenia komisji egzaminacyjnych. Efekt nabywania przez lekarza dodatkowych uprawnień w miarę postępów w odbywaniu specjalizacji można osiągnąć poprzez nadanie pewnych uprawnień np. po dwóch/trzech latach specjalizacji, a nie poprzez wprowadzanie dodatkowego egzaminu. Dodatkowo obawy samorządu budzi fakt, że nie zostały na razie określone skutki, jakie będzie za sobą niosło uzyskanie negatywnego wyniku tego egzaminu. Dla kształcących się lekarzy może to oznaczać potencjalne ryzyko przerwania specjalizacji lub przedłużenia czasu jej trwania.
6. Wysoce kontrowersyjna jest także propozycja wprowadzenia ułatwień w dostępie do otwierania nowych specjalizacji (poprzez np. dodatkowe punkty, możliwość otwarcia drugiej specjalizacji w trybie rezydenckim) dla lekarzy posiadających specjalizacje, w których w sposób szczególny odczuwany jest niedobór kadr, takie jak choroby wewnętrzne czy chirurgia. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej tego rodzaju rozwiązanie ułatwi jedynie odpływ lekarzy ze specjalizacji. Trudno zakładać, że uproszczony dostęp do drugiej, lepiej wynagradzanej specjalizacji nie wywoła efektu drenowania kadr w specjalizacji, w których w sposób szczególny odczuwany jest niedobór kadr deficytowej. Może to stanowić ogromny problem dla

oddziałów internistycznych czy chirurgii ogólnej.

7. Dyskusyjna jest propozycja Ministerstwa Zdrowia wprowadzenia zasady rekomendowania kursów doskonalących przez konsultantów krajowych. Nie jest to potrzebne, obecnie kursy doskonalące są wpisywane przez okręgowe izby lekarskie lub Naczelną Izbę Lekarską do rejestru, więc istnieje sposób weryfikacji ich przydatności merytorycznej. Samorząd lekarski jest ponadto co do zasady przeciwny temu, aby jedna osoba - i to w dodatku poza ramami postępowania administracyjnego - decydowała o tak istotnych sprawach dotyczących szkolenia specjalizacyjnego.
8. Wśród przedstawionych przez Ministerstwo Zdrowia propozycji znalazło się także wprowadzenie Specjalistycznego Egzaminu Weryfikacyjnego dla lekarzy spoza UE, u których komisja stwierdzi, że egzamin, który zdawali w swoim macierzystym kraju, nie był równoważny z Polskim. W tym zakresie potrzebne będzie dalsze wyjaśnienie zasad i potrzeby tworzenia dodatkowego egzaminu, w sytuacji gdy istnieje możliwość weryfikacji wiedzy kandydata poprzez istniejący egzamin PES.
9. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej popiera natomiast przedstawioną przez Ministerstwo Zdrowia propozycję zlikwidowania bazy pytań do LEK/LDEK.

STANOWISKO Nr 8/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 lutego 2026 r.
w sprawie odpowiedzialności prasy za przekazywanie informacji dotyczących metod leczenia i stosowania farmakoterapii

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w całości popiera środowisko lekarzy psychiatrów zaniepokojonych treścią opublikowanego na łamach Gazety Wyborczej artykułu poświęconego lekom antydepresyjnym, w którym opinię w sprawie przedstawiła wyłącznie osoba wykonująca zawód psychologa.

Odpowiedzialność prasy za rzetelne informowanie społeczeństwa o tym jakie są aktualnie metody diagnozowania oraz leczenia oraz jakie są znane i udokumentowane działania niepożądane związane ze stosowaniem leków jawi się jako szczególnie istotna. To z kolej nakłada na przedstawicieli mediów, zwłaszcza tych dużych, opiniotwórczych, daleko idące obowiązki w zakresie staranności dziennikarskiej celem przedstawienia sprawy z zachowaniem maksymalnej rzetelności opartej o aktualną wiedzę medyczną.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podziela pogląd Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, że sianie wśród pacjentów psychiatrycznych niepokoju i niepewności co do leków powszechnie stosowanych u pacjentów z depresją, jest szkodliwe społecznie i to w stopniu wysokim. Prasa nie powinna bezkrytycznie publikować obszernych wypowiedzi na temat leków należących do grupy przeciwdepresyjnych wypowiadanych przez osobę nieposiadająca uprawnień zawodowych lekarza, która tych leków nigdy nie stosowała u pacjentów. Decydując się na publikowanie artykułu dotyczącego tematu nadużywania określonej grupy leków czy negatywnych skutków farmakoterapii, media powinny zawsze akcentować, że leki przeciwdepresyjne są powszechnie

stosowane przez lekarzy na całym świecie, środowisko lekarzy psychiatrów ma doświadczenie w ich stosowaniu, a ewentualne odstąpienie od ich stosowania miałoby ogromne negatywne konsekwencje dla osób z depresją.

STANOWISKO NR 9/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 lutego 2026 r.
w sprawie projektu dotyczącego kompetencji pielęgniarki zaawansowanej praktyki w opiece geriatrycznej

Po zapoznaniu się z projektem dokumentu dotyczącego kompetencji pielęgniarki zaawansowanej praktyki w opiece geriatrycznej opracowanym przez Zespół do spraw określenia obszarów, w tym czynności zawodowych, w których może być realizowana zaawansowana praktyka pielęgniarek, przekazanym w dniu 29 stycznia 2026 r. do Naczelnej Izby Lekarskiej przez Departament Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia Wydział Kształcenia Pielęgniarek i Położnych, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie opiniuje projekt i przedstawia następujące stanowisko:

Negatywnie opiniuje się dokument w szczególności z uwagi na zbyt szeroki zakres uprawnień, które przewidziano dla zawodu pielęgniarki zawansowanej praktyki. Zastrzeżenia budzi propozycja przyznania pielęgniarce zaawansowanej praktyki uprawnienia do kierowania pacjentów na badania laboratoryjne, obrazowe, czynnościowe i interpretowanie wyników badań. Samorząd lekarski uważa, że interpretowanie wyników badań, w szczególności badań obrazowych TK czy RM, to zadanie zawodowe zastrzeżone dla zawodu lekarza. W przedstawionym projekcie z zakresu badań, które pielęgniarka zaawansowanej praktyki będzie mogła zlecić, nie wyłączono nawet badań stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Nie można zgodzić się również na zapis wskazujący na uprawnienie pielęgniarki zawansowanej praktyki w obszarze geriatrii w zakresie zlecania wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń diagnostycznych, pielęgnacyjnych, leczniczych i profilaktycznych, zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami. Jest to zapis zdecydowanie zbyt szeroki i to zarówno jeśli chodzi w ogóle o uprawnienia zawodowe pielęgniarek, jak też jeśli chodzi o fakt, że nie przewidziano w nim, że działania takie pielęgniarka powinna podejmować pod bezpośrednim nadzorem lekarza. Należy podkreślić, że zlecanie wykonania świadczeń zdrowotnych jest zawsze skorelowane z podjęciem decyzji co do diagnozy – tymczasem rozpoznawanie chorób i stawianie diagnozy jest domeną lekarzy, natomiast w zakresie uprawnień zawodowych pielęgniarek ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej wskazuje na rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta oraz rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta. Proponowany zapis jest także wewnętrznie niezgodny z innym fragmentem projektu, gdzie mowa jest o uprawnieniu pielęgniarki do koordynowania procesów diagnostyczno-terapeutycznych jedynie w wybranych stanach chorobowych, (demencja, sarkopenia, zespół kruchości/słabości, osteoporoza, przewlekła niewydolność żylna, rana przewlekła, przewlekła choroba układu oddechowego, nietrzymanie moczu).

Zastrzeżenia budzi także uprawnienie pielęgniarki zaawansowanej praktyki w zakresie geriatrii do samodzielnej preskrypcji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. W obowiązujących aktualnie przepisach dotyczących osób wykonujących zawód pielęgniarki prawo do wystawiania recept zostało przewidziane jako wyjątek i dotyczy tylko leków zawierających niektóre substancje czynne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, z wyłączeniem jednak leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. Taki szeroki i otwarty katalog leków ordynowanych przez pielęgniarki zawansowanej praktyki w opiece geriatrycznej, jaki obecnie proponuje Zespół ds. określenia obszarów, w tym czynności zawodowych, w których może być realizowana zaawansowana praktyka pielęgniarek, nie znajduje uzasadnienia.

STANOWISKO NR 10/26/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 6 lutego 2026 r.
w sprawie projektu uchwały Zespołu ds. określenia obszarów i czynności zawodowych w ramach praktyki zaawansowanej pielęgniarek w sprawie określenia obszarów zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej oraz zatwierdzenia wykazów czynności zawodowych

Po zapoznaniu się z projektem uchwały Zespołu ds. określenia obszarów i czynności zawodowych w ramach praktyki zaawansowanej pielęgniarek w sprawie określenia obszarów zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej oraz zatwierdzenia wykazów czynności zawodowych, przekazanym w dniu 29 stycznia 2026 r. do Naczelnej Izby Lekarskiej przez Departament Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia Wydział Kształcenia Pielęgniarek i Położnych, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie opiniuje projekt uchwały.

W projekcie uchwały Zespół rekomenduje, aby ustanowić obszary zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej wraz z przypisanymi do nich wykazami czynności zawodowych w pięciu obszarach, tj. podstawowej opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej, opiece paliatywnej, leczeniu ran, opiece geriatrycznej. Samorząd lekarski nie kwestionuje idei stworzenia zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej, która może przyczynić się do poprawy opieki nad pacjentem w niektórych obszarach opieki zdrowotnej, niemniej jednak wydzielenie tych obszarów musi być dokonane precyzyjnie, z uwzględnieniem interesu pacjenta i jego prawa do świadczeń opieki zdrowotnej odpowiedniej jakości oraz z poszanowaniem obszarów, w których wyłączne kompetencje do udzielania świadczeń zdrowotnych posiadają lekarze.

Do obszarów, w których Zespół proponuje dopuścić zaawansowaną praktykę pielęgniarską, przedstawiciele samorządu lekarskiego zgłaszali umotywowane zastrzeżenia, które nie zostały uwzględnione w wystarczającym zakresie.

Zastrzeżenia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej budzą takie fundamentalne kwestie, jak zawarta w projektowanej uchwale Zespołu propozycja, aby pielęgniarki zawansowanej praktyki w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej zyskały uprawnienie do „Oceny problemów zdrowotnych pacjenta i ustalenia rozpoznania choroby zgodnie z klasyfikacją ICD-10 od R00 do R99 i wdrażanie postępowania diagnostyczno-terapeutycznego zgodnie z wytycznymi towarzystw naukowych”. Jest to zapis zdecydowanie zbyt szeroki i to zarówno jeśli chodzi w ogóle o uprawnienia zawodowe pielęgniarek, jak też jeśli chodzi o fakt, że nie przewidziano w nim, że działania te pielęgniarka podejmuje pod bezpośrednim nadzorem lekarza. Rozpoznawanie chorób jest domeną lekarzy, natomiast w zakresie uprawnień zawodowych pielęgniarek ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej wskazuje na rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta oraz rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta.

Zastrzeżenia budzi także zamieszczone w projekcie przyznanie pielęgniarkom zaawansowanej praktyki uprawnienia do ordynowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych w ramach prowadzonego procesu terapeutycznego. W obowiązujących aktualnie przepisach dotyczących zawodu pielęgniarki prawo do wystawiania recept zostało przewidziane jako wyjątek i dotyczy tylko leków zawierających niektóre substancje czynne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, z wyłączeniem jednak leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. W tej sytuacji tak szeroki i zarazem otwarty katalog leków ordynowanych przez pielęgniarki zawansowanej praktyki, jaki obecnie proponuje Zespół ds. określenia obszarów i czynności zawodowych w ramach praktyki zaawansowanej pielęgniarek, nie znajduje uzasadnienia.

Samorząd lekarski jest przeciwny temu, aby przyznać pielęgniarkom zaawansowanej praktyki uprawnienia do wydawania orzeczeń o niezdolności do pracy z powodu choroby do 5 dni. Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa nadajetę kompetencję wyłącznie lekarzom, lekarzom dentystom, felczerom i starszym felczerom. Jest to powiązane z faktem, że to lekarze są uprawnieni do rozpoznawania chorób. Brak jest uzasadnienia do przyznania pielęgniarkom uprawnień orzeczniczych, ponieważ w istocie oznaczałoby to przyjęcie, że w ramach czynności zawodowych pielęgniarka jest uprawniona do samodzielnego rozpoznawania chorób.

Samorząd lekarski nie wyraża także zgody na przewidziane w projekcie uchwały Zespołu poszerzenie uprawnień zawodowych pielęgniarki o możliwość stwierdzania zgonu.

Nie jest również uzasadnione przyznanie pielęgniarkom zaawansowanej praktyki uprawnienia do wystawiania zaświadczeń o stanie zdrowia pacjenta, o ile nie jest to ściśle powiązane z zastrzeżeniem, że zaświadczenia takie mogą być wystawiane wyłączenia na podstawie odnotowanego w dokumentacji medycznej rozpoznania postawionego uprzednio przez lekarza.

Liczba zastrzeżeń do projektu uchwały Zespołu i załączników do niej w postaci zakresu czynności zawodowych pielęgniarki zaawansowanej praktyki w poszczególnych obszarach oraz doniosłość zagadnień, w których istnieją rozbieżności między projektem Zespołu ds. określenia obszarów i czynności zawodowych w ramach praktyki zaawansowanej pielęgniarek a stanowiskiem samorządu zawodowego lekarzy jest na tyle istotna, że nie pozwala na pozytywną ocenę projektu.