



Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 13 lutego 2026 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 13 lutego 2026 r. przyjęło:

- [Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami](#)
- [Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej](#)
- [Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego](#)
- [Stanowisko w sprawie zmiany zasad przeprowadzenia egzaminów LEK i LDEK w oparciu o pytania z bazy pytań](#)

STANOWISKO Nr 11/26/P-IX PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 13 lutego 2026 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia panią Katarzynę Kęcką z dnia 20 stycznia 2026 r. (znak: RKIK.0210.5.2025.MD) przekazuje następujące stanowisko:

O ile nie budzi zastrzeżeń dodanie w załączniku do rozporządzenia w części I „Pracownicy działalności podstawowej” lp. 25a - starszy profilaktyk oraz lp. 25b profilaktyk, ponieważ zawód „profilaktyk” jest wymieniony w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, o tyle zastrzeżenia budzi pozostawienie w lp. 23-25 załącznika stanowisk pracy: „starszy asystent – profilaktyk”, „asystent profilaktyk” oraz „młodszy asystent profilaktyk”. Wprowadzając stanowiska starszego profilaktyka i profilaktyka projekt rozporządzenia odsyła do wymogów, jakie stawia ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 o niektórych zawodach medycznych, a

tworząc stanowiska „asystent profilaktyk” czy „młodszy asystent profilaktyk” odwołuje się także do kryteriów z ustawy o niektórych zawodach medycznych dla zawodu profilaktyka – tj. wymogu rozpoczęcia po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie zdrowia publicznego i uzyskanie tytułu zawodowego magistra albo magistra inżyniera albo rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) zdrowie publiczne i uzyskanie tytułu zawodowego magistra albo magistra inżyniera.

Podobne zastrzeżenia budzi kwestia stanowisk starszego dietetyka i dietetyka (lp. 66-67 załącznika) w porównaniu do starszego asystenta dietetyki, asystenta dietetyki, młodszego asystenta dietetyki (lp. 63-65 załącznika) czy starszego elektroradiologa i elektroradiologa (lp. 104-105 załącznika) w porównaniu do starszego asystenta elektroradiologii, asystenta elektroradiologii, młodszego asystenta elektroradiologii (lp. 100-102 załącznika) oraz starszego protetyka słuchu i protetyka słuchu (lp. 114-115 załącznika) w porównaniu do starszego asystenta protetyki słuchu, asystenta protetyki słuchu, młodszego asystenta protetyki słuchu (lp. 111-113 załącznika).

Skoro ustawa o niektórych zawodach medycznych wprowadziła uregulowania prawne zawodów w niej wymienionych, to należy do niej dostosować rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami i w załączniku do tego rozporządzenia należy wymienić tylko te zawody, które są w ustawie. Natomiast tylko w przepisach przejściowych należy określić jak osoby pracujące na dotychczasowych stanowiskach powinny się dostosować do nowej siatki kwalifikacji zawodowych na danych stanowiskach.

Odnosnie do zmian w załączniku do rozporządzenia w lp. 2 dotyczących stanowiska zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego, jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego, naczelniej pielęgniarki Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że zgodnie z art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na stanowisko naczelniej pielęgniarki należy przeprowadzić konkurs niezależnie od tego, czy kierownik podmiotu leczniczego jest lekarzem, natomiast na stanowisko zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa podmiotu leczniczego – dla którego postawiono takie same wymogi kwalifikacyjne jak dla naczelniej pielęgniarki – konkurs należy przeprowadzić tylko, gdy kierownik podmiotu leczniczego nie jest lekarzem. Sytuacja taka tworzy możliwość obsadzania najwyższego stanowiska zarezerwowanego dla pielęgniarek z pominięciem postępowań konkursowych, czemu samorząd lekarski co do zasady jest przeciwny.

**STANOWISKO Nr 12/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 13 lutego 2026 r.**

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przekazanych przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Tomasza Maciejewskiego z dnia 9 lutego 2026 r. (znak: DLU.0210.3.2026.MG) przedstawia następujące stanowisko:

Nie zgłasza się uwag do projektowanej zmiany w § 12 ust. 6 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400).

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje natomiast, że proponowana zmiana w § 23 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nałoży na świadczeniodawców dodatkowe obowiązki w zakresie weryfikacji i dokumentowania uprawnienia pewnej grupy osób do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku beneficjentów ochrony czasowej, którzy posiadają numer PESEL ze statusem UKR, którzy byli ofiarami tortur, gwałtu lub posiadają zaświadczenie o zamieszkiwaniu w ośrodku zbiorowego zakwaterowania lub są w okresie ciąży, porodu lub pogołu świadczeniodawca będzie zobowiązany sporządzić kopię dokumentów

potwierdzających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub sporządzić odpis tych dokumentów. Zgodnie z proponowanym brzmieniem przepisu świadczeniodawca będzie ponosił odpowiedzialność za umieszczenie błędnych lub niekompletnych danych zawartych w odpisie. Uzależnienie prawa do świadczeń opieki zdrowotnej dla beneficjentów ochrony czasowej posiadających PESEL ze statusem UKR od przedstawienia przez nich w placówce ochrony zdrowia nadających się do kserowania dokumentów w postaci zaświadczenia wydanego przez Szefa Urzędu do Spraw Cudzoziemców potwierdzającego podleganie torturom czy gwałtowi, albo zaświadczenia o zamieszkiwaniu w ośrodku zbiorowego zakwaterowania, albo dokumentu potwierdzającego ciężę lub połów z całą pewnością utrudni proces płynnej rejestracji pacjentów i weryfikacji ich uprawnień do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej. Środowisko lekarskie oczekuje wprowadzenia dla tej grupy pacjentów, obejmującej znaczną liczbę obywateli Ukrainy, mechanizmów automatycznej weryfikacji ich uprawnień do uzyskania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tak aby ciężar każdorazowego udokumentowania ich prawa do świadczeń nie spoczywał na placówkach ochrony zdrowia.

**STANOWISKO Nr 13/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 13 lutego 2026 r.**

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia panią Katarzynę Kacperczyk z dnia 21 stycznia 2026 r. (znak: DBR.0210.8.2025.AK) nie zgłasza uwag do projektu.

**STANOWISKO Nr 14/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 13 lutego 2026 r.**

w sprawie zmiany zasad przeprowadzenia egzaminów LEK i LDEK w oparciu o pytania z bazy pytań

W uzupełnieniu stanowiska Nr 7/26/P-IX z dnia 6 lutego 2026 r. w sprawie przedstawionych przez Ministerstwo Zdrowia propozycji zmian w obszarze kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oczekuje pilnego wprowadzenia zmian w zasadach przeprowadzania egzaminów LEK i LDEK poprzez odstępianie od zasady, że większość pytań egzaminacyjnych stanowią pytania z bazy pytań.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że zmiana formuły egzaminu LEK i LDEK z uwagi na pilną potrzebę jej wprowadzenia - i zarazem brak rozbieżności stanowiska Ministerstwa Zdrowia oraz samorządu lekarskiego w tej kwestii - powinna być procedowana w pierwszej kolejności w drodze odrębnej ustawy.

Zgodnie z obecnie obowiązującym art. 14c ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 poz. 37) egzaminy LEK i LDEK są składane w formie pisemnych testów. Testy na każdy termin egzaminu LEK i LDEK składają się z 30% nowych pytań i aż z 70% pytań wybranych z bazy pytań LEK i LDEK, która jest prowadzona przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych i jest udostępniona na stronie internetowej CEM. Obecna formuła przeprowadzania egzaminu, w której zdecydowana większość pytań jest znana przed egzaminem, prowadzi do sytuacji, której wynik egzaminu nie jest dobrym wyznacznikiem rzeczywistej wiedzy medycznej zdających i zarazem nie stanowi właściwego kryterium przyjęcia na specjalizacje lekarskie i lekarsko-dentystyczne. Doświadczenia ostatnich sesji egzaminacyjnych LEK i LDEK wskazują, że znajomość bazy pytań prowadzi do bardzo wysokiej średniej z egzaminu (sesja jesienna 2025 r. - średni wynik LEK do 164 punkty) oraz do tego, że bardzo niewielki jest odsetek zdających, którzy kończą egzamin wynikiem negatywnym (sesja jesienna 2025 r. - 1,7%).

