



Prezydium NRL proponuje podwójną specjalizację podczas rezydentury

STANOWISKO Nr 15/26/P-IX **PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ** **z dnia 18 lutego 2026 r.**

w sprawie poszerzenia dostępu do specjalizacji w trybie rezydenckim

W nawiązaniu do przedstawionych przez Ministerstwo Zdrowia propozycji zmian w obszarze kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, które obejmowały także ułatwienia w dostępie do specjalizacji poprzez np. możliwość otwarcia drugiej specjalizacji w trybie rezydenckim dla lekarzy posiadających specjalizację, w których w sposób szczególny odczuwany jest niedobór kadr, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że zasadna byłaby zmiana obecnie obowiązującego art. 16ea ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który stanowi, że rezydenturę może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty.

Wobec braków kadrowych w wielu specjalizacjach lekarskich istnieje potrzeba stworzenia systemowej zachęty do wybierania przez młodych lekarzy takich specjalizacji, które są kluczowe z punktu widzenia działania całego systemu opieki zdrowotnej Polsce. Obecnie istniejące mechanizmy zachęty w postaci np. wyższego wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy rezydentów odbywających specjalizację w dziedzinach priorytetowych okazały się niewystarczające. Zasadne byłoby wobec tego poszerzenie dostępu do specjalizacji w ramach rezydentury w taki sposób, aby każdy lekarz mógł rozpocząć drugą specjalizację w trybie rezydenckim, pod warunkiem jednak, że co najmniej jedna z tych specjalizacji byłaby specjalizacją w dziedzinie uznanej za priorytetową. W rezultacie lekarz posiadający specjalizację priorytetową mógłby otworzyć jako drugą zarówno specjalizację w dziedzinie priorytetowej jak i dziedzinie innej niż priorytetowa, natomiast lekarz posiadający specjalizację niezaliczoną do priorytetowych mógłby rozpocząć rezydenturę tylko w dziedzinie priorytetowej.

Poszerzenie dostępu do specjalizacji w ramach rezydentury poprzez możliwość uzyskania specjalizacji w dwóch dziedzinach medycyny (z których jedna musi być priorytetowa) da szansę na zwiększenie liczby lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinach, w których występują braki kadrowe, a zapotrzebowanie społeczne jest duże.

Należy zauważyć, że wybranie specjalizacji priorytetowej jako jedynej jest dla młodych lekarzy z wielu względów ryzykowne, natomiast wizja uzyskania potem jeszcze drugiej specjalizacji w ramach rezydentury mogłaby ten stan rzeczy odmienić.

Samorząd lekarski wielokrotnie podkreślał, że rezydentura jest najlepszym trybem odbywania specjalizacji, ponieważ daje stabilność zatrudnienia i wynagrodzenia na cały czas szkolenia specjalizacyjnego, co ma niebagatelne znaczenie przykładowo w razie korzystania z uprawnień rodzicielskich. Jednocześnie rezydentura w sposób najpełniejszy pozwala lekarzowi skupić się na podnoszeniu kwalifikacji zawodowych w danej specjalizacji, co bywa trudniejsze w przypadku specjalizacji odbywanych w trybie pozarezydenckim, gdzie lekarz poza kształceniem specjalizacyjnym jest zazwyczaj zaangażowany w inne jeszcze zadania (np. kształcenie w szkole doktorskiej).

