Image not found or type unknown

W obronie jakości kształcenia lekarzy - NRL domaga się zaprzestania prac nad projektem ustawy MZ

STANOWISKO NR 3/26/X
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 12 czerwca 2026 r.
w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw

Po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, przekazanym przy piśmie podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia pani Katarzyny Kęckiej z dnia 3 czerwca 2026 r. (znak: RKLU.0210.10.2025.GG) Naczelna Rada Lekarska wyraża oburzenie faktem, że Ministerstwo Zdrowia przedstawia projekt krytycznych dla systemu ochrony zdrowia zmian w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy, którego kierunkowych założeń nie próbowano nawet uzgadniać z samorządem lekarskim. Zdecydowana większość zmian, jakie Ministerstwo Zdrowia przewidziało w projekcie ustawy w obszarze kształcenia i egzaminowania lekarzy jest nie do przyjęcia dla środowiska lekarskiego, dlatego Naczelna Rada Lekarska wnioskuje o zaprzestanie dalszych prac nad tym projektem ustawy.
Naczelna Rada Lekarska przekazuje poniżej kierunkowe stanowisko w sprawach uznanych za najistotniejsze, zastrzegając, że dalsze szczegółowe wagi do projektu ustawy zostaną przedstawione przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

1. Odnośnie do zmian w art. 15 i nast. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej: u.z.l.il.d.) dotyczących stażu podyplomowego Naczelna Rada Lekarska absolutnie nie może zgodzić się na propozycję skrócenia stażu podyplomowego do 6 miesięcy, zwłaszcza że w uzasadnieniu do projektu ustawy zawarto praktycznie jednoznaczną deklarację docelowej całkowitej likwidacji stażu podyplomowego w najbliższej przyszłości. Stanowisko samorządu lekarskiego w sprawie stażu podyplomowego jest jednoznaczne – staż jest niezbędny do przygotowania lekarza do samodzielnego wykonywania zawodu. Wejście do zawodu lekarskiego z pominięciem etapu stażu podyplomowego jest po prostu niebezpieczne tak dla pacjentów, jak i dla samego lekarza. Podawane przez Ministerstwo Zdrowia w uzasadnieniu do projektu ustawy względy oszczędności budżetowych związanych ze skróceniem stażu podyplomowego w żadnym wypadku nie mogą być argumentem w rozsądnej debacie na temat kształcenia lekarzy.

Zadaniem Państwa jest zapewnienie wysokiej jakości kształcenia i dobrego przygotowana praktycznego kadr medycznych do wykonywania zawodu, względy oszczędności budżetowych nie mogą nigdy przeważać nad bezpieczeństwem pacjentów. Staż podyplomowy jest sprawdzonym i właściwym trybem nabywania przez absolwentów kierunków lekarskich uprawnień do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza w warunkach pracy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą pod nadzorem opiekuna stażu, a czas jego trwania nie jest nadmiernie długi;

2. Odnośnie do zmian ustawowych dotyczących stażu podyplomowego Naczelna Rada Lekarska dostrzega ogromne zagrożenie związane z wymuszonym poprzez skrócenie stażu drastycznym skróceniem staży cząstkowych na oddziałach chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej czy pediatrii. Staże te zostaną siłą rzeczy zredukowane do poziomu krótkich bloków klinicznych. Uniemożliwi to stażystom wdrożenie się w warunki pracy oddziału i rzetelne przygotowanie do samodzielnego wykonywania zawodu w tych kluczowych obszarach medycyny.
3. Zupełnie niezrozumiałe jest dla samorządu lekarskiego dlaczego Ministerstwo Zdrowia proponuje usunięcie z programu stażu podyplomowego kursów z zakresu prawa medycznego i bioetyki. Czy proponowane przez Ministerstwo Zdrowia przygotowanie do wykonywania zawodu lekarza ma pomijać elementy wiedzy niezbędnej do zgodnego z prawem udzielania świadczeń zdrowotnych oraz kluczową w przypadku zawodów medycznych znajomość etyki zawodowej?
4. Samorząd lekarski nie widzi także żadnych powodów, żeby poprzeć pomysł, w myśl którego egzamin LEK będą mogli zdawać studenci dopiero na koniec całego cyklu studiów, a nie – tak jak obecnie – po zakończeniu przedostatniego roku studiów.
5. Na zdecydowaną krytykę samorządu lekarskiego zasługuje także szereg zawartych w ustawie propozycji zmian w obszarze szkolenia specjalizacyjnego lekarzy – (zmiany w art. 16 i nast. u.z.l.il.d.).
6. Naczelna Rada Lekarska absolutnie nie może zgodzić się na możliwość prowadzenia przez szpitale naboru pozarezydenckiego na specjalizacje niezależnie od centralnego postępowania kwalifikacyjnego, jeśli posiadają wolne miejsca (projektowany art. 16c ust. 5 u.z.l.il.d.). Zaproponowane rozwiązanie całkowicie zniszczy transparentność w dostępie do kształcenia podyplomowego. Taki

rodzaj naboru rodzi najgorsze skojarzenia związane ze zdobywaniem „poza kolejnością” dostępu do określonych kwalifikacji przez osoby niekoniecznie dysponujące najwyższymi umiejętnościami. W proponowanym przez Ministerstwo Zdrowia trybie szpital będzie mógł „ukryć” wolne miejsce przed ogólnym rankingiem SMK i umówić się z wybraną osobą poza systemem punktowym. Dostęp do specjalizacji będzie opierał się niestety na systemie układów towarzyskich, rodzinnych i politycznych. Samorząd lekarski zdecydowanie się temu sprzeciwia.

7. Naczelna Rada Lekarska z oburzeniem przyjmuje propozycję pogorszenia sytuacji specjalizujących się lekarzy, którzy dotychczas korzystali z gwarancyjnych przepisów prawa pracy związanych z macierzyństwem lub wynikających z ustalonej orzeczeniem lekarskim czasowej niemożliwości wykonywania niektórych czynności zawodowych z przyczyn zdrowotnych (proponowane zmiany w art. 16i ust. 1d i 1e u.z.l.il.d.). Nowe rozwiązania ustawowe wprowadzają rygorystyczny mechanizm, w którym okres szkolenia przedłuża się o czas niewykonywania dyżurów spowodowany korzystaniem z uprawnień macierzyńskich czy wynikających ze stanu zdrowia. Uderza to w młode matki, ojców i osoby z orzeczeniem o czasowej niezdolności do niektórych czynności. Każdy dzień skorzystania z praw rodzicielskich lub zdrowotnych automatycznie wydłuży specjalizację. Dyżury trzeba będzie „odrobić” w przedłużonym okresie, co opóźni podejście do PES.
8. Naczelna Rada Lekarska zdecydowanie odrzuca propozycję stosowania sankcji wobec lekarzy zakwalifikowanych do odbycia specjalizacji za odmowę podjęcia pracy w narzuconym im przez wojewodę miejscu. W projekcie ustawy przewidziano sankcję wobec lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckim lub w ramach miejsc rezydenckich doktoranckich i z przyczyn zależnych od niego nie rozpoczęli szkolenia (art. 16cd ust. 7 i 11 u.z.l.il.d.). Karą jest tutaj zakaz udziału w dwóch kolejnych postępowaniach kwalifikacyjnych. W praktyce oznacza to zablokowanie na okres 1,5 roku szans rozwoju zawodowego. Ustawowe określenie nierozpoczęcie szkolenia „z przyczyn zależnych” może dotyczyć także przypadków niepodjęcia szkolenia w odległej miejscowości z powodu sytuacji rodzinnej, np. opieka nad małymi dziećmi, brak fizycznej możliwości dojazdu czy bariery finansowe (brak środków na natychmiastowy

wynajem mieszkania w obcym mieście). Samorząd lekarski nie godzi się na to, aby zmuszać lekarza do podjęcia decyzji życiowej dotyczącej kilkuletniej pracy z dala od domu pod groźbą dotkliwej kary wyeliminowania z systemu kształcenia na okres ponad roku.

9. Samorząd lekarski zupełnie nie znajduje uzasadnienia dla uchylenia przepisu, który przewiduje, że zdający, który uzyskał z testu PES co najmniej 75% poprawnych odpowiedzi, zostaje zwolniony z egzaminu ustnego wchodzącego w skład danego PES (dotychczasowy art. 16rc ust. 10 u.z.l.il.d.). Ten przepis od kilku lat z dobrym skutkiem premiował najlepiej przygotowanych do egzaminu PES, pozwalając im na zwolnienie z części ustnej egzaminu. Naczelna Rada Lekarska wielokrotnie wskazywała, że osoby uzyskujące tak wysoki wynik części pisemnej PES nie mają problemu ze zdaniem części ustnej tego egzaminu, w ich przypadku część ustna egzaminu jest tylko po to, aby się odbyła. Zwracano także uwagę, że już sama możliwość uzyskania zwolnienia z części ustnej motywuje kandydatów do lepszego przygotowania się do egzaminu PES.
10. Zdecydowany sprzeciw budzi propozycja ustawowa, aby ograniczyć prawo lekarza do przystąpienia do PES tylko do 10 kolejnych sesji egzaminacyjnych od dnia potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego. Równie nieakceptowalne są propozycje przepisu, który wskazuje, że PES złożony z wynikiem pozytywnym nie jest uznawany i musi zostać powtórzony, jeżeli lekarz nie uzyskał tytułu specjalisty w danej dziedzinie w terminie 24 miesięcy od dnia jego złożenia. Te rozwiązania skrajnie pogarszają sytuację lekarzy, którzy z przyczyn od siebie niezależnych nie mogą w pełni przygotować się do egzaminu czy ukończyć wymaganych elementów szkolenia po zdaniu PES.
11. Należy także zgłosić wątpliwości dotyczące wprowadzenia Państwowego Egzaminu Kompetencyjnego (PEK). Samorząd lekarski obawia się, że będzie to kolejna biurokratyczna bariera w procesie kształcenia i kolejny wydatek finansowy dla specjalizującego się lekarza, której wprowadzenie wcale nie poprawi umiejętności praktycznych i jakości kształcenia lekarzy. Ponadto w przepisach przejściowych (art. 12 ust. 1 projektu ustawy) zwalnia się dotychczasowych lekarzy w trakcie specjalizacji z PEK tylko w kontekście zapisu na PES. Brak jasnego zapisu, co z ich prawem do pracy w AOS i do dyżurów samodzielnych.
12. Naczelna Rada Lekarska jest przeciwna nakładaniu na okręgowe

rady lekarskie obowiązków związanych z potwierdzaniem istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do kontynuowania przez lekarza dotychczasowej specjalizacji i wskazywaniem dziedzin, w których dany lekarz może odbywać szkolenie specjalizacyjne (projektowany art. 16e ust. 6 u.z.l.il.d.). Projekt ustawy nie daje przy tym okręgowej radzie lekarskiej żadnych wytycznych dotyczących sposobu ustalania tych dziedzin medycyny, nie wskazuje trybu podejmowania takiej uchwały, nie określa czy uchwala podlega zaskarżeniu, nie daje również okręgowej radzie lekarskiej uprawnienia do skierowania na odpowiednie badania lekarskie poprzedzające podjęcie takiej uchwały. Stworzy to potencjalnie wiele źródeł konfliktów, a przepisy nie będą określały, w jakim trybie i kto te wątpliwości miałby rozstrzygać.

13. Sprzeciw Naczelnej Rady Lekarskiej budzą także zmiany w art. 17 u.z.l.il.d. dotyczącym certyfikatów umiejętności zawodowych dla lekarzy. Największym problemem związanym z certyfikacją umiejętności jest to, że nie są opracowywane minimalne standardy, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej. Opracowanie takich minimalnych standardów może zlecić instytutom badawczym Minister Zdrowia, który następnie je zatwierdza. Niestety tej bariery dostępu do certyfikacji projekt ustawy nie rozwiązuje. Zamiast tego proponuje się w ustawie poszerzenie kręgu podmiotów uprawnionych do przyznawania certyfikatów umiejętności zawodowej o uczelnie kształcące na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Samorząd lekarski krytycznie ocenia to rozwiązanie - domeną uczelni medycznych jest kształcenie przeddyplomowe lekarzy, natomiast kształcenie podyplomowe, w tym także w zakresie umiejętności zawodowych, powinno pozostać w gestii towarzystw naukowych, instytutów badawczych i samorządu zawodowego lekarzy.
14. Jako absurdalną należy ocenić propozycję zmiany art. 18 u.z.l.il.d. która sprowadza się do tego, że lekarz, który nie dopełnił obowiązku doskonalenia zawodowego będzie zawieszany w prawie wykonywania zawodu. Dotychczas zawieszenie prawa wykonywania zawodu było orzekane przez sądy lekarskie jako jedna z najsurowszych kar za najcięższe przewinienia zawodowe, jakich dopuszczali się lekarze. Obecnie proponuje się, aby za „nieuzbieranie” odpowiedniej liczby punktów edukacyjnych w okresie rozliczeniowym lekarz był zawieszany w prawie wykonywania

zawodu. Takie skrajnie rygorystyczne rozwiązanie nie jest praktykowane w innych zawodach zaufania publicznego i w żadnym wypadku nie powinno mieć zastosowania wobec lekarzy.

15. Negatywnie opiniuje się zmianę w art. 22 ust. 2 u.z.l.il.d. który dotyczy eksperymentu badawczego związanego z oceną wpływu suplementu diety. Eksperyment może być przeprowadzony, jeżeli spodziewana korzyść lecznicza lub poznawcza ma istotne znaczenie, a przewidywane osiągnięcie tej korzyści oraz celowość i sposób przeprowadzania eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy i zgodne z zasadami etyki zawodu medycznego. Nie ma powodu, aby odstępować od tych reguł w przypadku badania suplementu diety. Badanie wpływu suplementu diety może nie spełniać kluczowych wymogów z art. 22 ust. 1 ustawy, jeżeli nie prowadzi do uzyskania wiedzy o istotnym znaczeniu poznawczym, a jedynie powiela istniejące dane lub służy celom marketingowym producenta. W takim przypadku brak jest wystarczającej korzyści poznawczej uzasadniającej przeprowadzenie eksperymentu badawczego związanego z oceną wpływu suplementu diety. Ponadto w projektowanym przepisie pominięto wymóg zgodności z zasadami etyki. Co więcej redakcja przepisu odnosząca się do „eksperymentu badawczego związanego z oceną wpływu suplementu diety” nie pozwala jednoznacznie stwierdzić, czy polegać to będzie na podawaniu suplementu uczestnikom, czy tylko na analizie laboratoryjnej jako badanie chemiczne/technologiczne - w prawie bioetycznym taka nieostrość nie powinna mieć miejsca.
16. Na pozytywną ocenę w przedstawionym projekcie ustawy zasługuje zmiana w obrębie art. 7 u.z.l.il.d. Samorząd lekarski od dawna domaga się uchylenia przepisów, które przewidują możliwość nabywania w trybach uproszczonych uprawnień do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty przez osoby, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej. Dlatego też za krok we właściwym kierunku uznaje się zaproponowane rozwiązanie przewidujące likwidację możliwości uzyskiwania prawa wykonywania zawodu na określony zakres, czas i miejsce w podmiocie leczniczym na podstawie art. 7 ust 2a i 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Naczelna Rada Lekarska uważa jednak, że proponowany w projekcie ustawy termin, po upływie którego minister właściwy do spraw zdrowia będzie pozostawiał bez rozpoznania wnioski o udzielenie zgody na

wykonywanie zawodu lekarza na podstawie art. 7 ust. 2a i ust. 2b (tj. 31 grudnia 2026 r.), jest za długi. Naczelna Rada Lekarska proponuje, aby rozpoznaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia podlegały wyłącznie wnioski, złożone przed wejściem w życie projektowanej ustawy. Zamknięcie dostępu do zawodu lekarza w tzw. uproszczonych trybach powinno było nastąpić już dawno. Należałoby również skrócić do jednego miesiąca od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy termin na dopełnienie przez lekarza po raz pierwszy obowiązku poinformowania okręgowej rady lekarskiej właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu o wykonywaniu zawodu na obszarze tej izby.

17. Pozytywnie ocenia się przyjętą w projekcie ustawy propozycję odstąpienia od przeprowadzania Lekarskiego Egzaminu Końcowego na podstawie pytań z bazy uprzednio znanej kandydatom.
18. Naczelna Rada Lekarska akceptuje kierunek zmian w art. 82 ust. 3 i art. 113 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich (art. 3 projektu ustawy). Samorząd lekarski zgłaszał do Ministerstwa Zdrowia zbieżne w zaproponowanym projektem propozycje poszerzenia pola do prowadzenia skutecznych mediacji w toku postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej.
19. Zmianę w art. 44a u.z.l.il.d. polegająca na przyznaniu ochrony należnej funkcjonariuszom publicznym dla członków zespołów egzaminacyjnych przeprowadzających egzaminy: LEW i LDEW, LEK i LDEK, PEK, PES można zaakceptować, pod warunkiem że **taka sama ochrona przynależna funkcjonariuszom publicznym przysługiwała będzie także działającym w izbach lekarskich okręgowym rzecznikom odpowiedzialności zawodowej i ich zastępcom, Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępcom oraz członkom okręgowych sądów lekarskich i Naczelnego Sądu Lekarskiego** podczas a także w związku z wykonywaniem czynności w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej oraz pod warunkiem, art. 44 u.z.l.il.d. otrzyma brzmienie zakresowo zbieżne z ochroną, jaką ustawodawca zamierza przyznać pielęgniarkom i położnym. Pielęgniarki i położne z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych będą korzystać niezależnie od tego czy udzielają świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku ratowania życia czy zdrowia i niezależnie od tego czy wykonują zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Oczekuje się zatem, aby dotyczący lekarzy art. 44 u.z.l.il.d. otrzymał brzmienie: „*Lekarz i lekarz dentysta podczas wykonywania zawodu, a także w związku z wykonywaniem zawodu, korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny*”. Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej nie ma uzasadnienia, aby z większej ochrony korzystali egzaminatorzy przeprowadzający egzaminy lekarskie niż lekarze ratujący życie i zdrowie pacjentów.