

PLzN.005.1.2026  
PLzN.KW-000001.2026

Warszawa, 19 czerwca 2026 r.

**Szanowna Pani  
Jolanta Sobierańska-Grenda  
Minister Zdrowia**

Dotyczy: uwag do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

### **List otwarty**

Szanowna Pani Minister,

w imieniu lekarzy posiadających orzeczenie o niepełnosprawności wyrażam głęboki sprzeciw wobec części rozwiązań przewidzianych w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty.

Projekt ten został skonstruowany z perspektywy lekarza, którego ścieżka kształcenia przebiega w sposób ciągły, niezakłócony i przewidywalny. Tymczasem tysiące lekarzy żyjących z niepełnosprawnością funkcjonuje w zupełnie innej rzeczywistości. Dla nich przerwa czy modyfikacja w szkoleniu specjalizacyjnym nie jest przejawem braku zaangażowania, lecz często konsekwencją leczenia, rehabilitacji, hospitalizacji, zabiegów operacyjnych lub okresowego pogorszenia stanu zdrowia.

Projektowane rozwiązania sprawiają wrażenie, jakby ustawodawca uznawał, że każdy lekarz powinien być w stanie realizować szkolenie specjalizacyjne według identycznego harmonogramu. Takie założenie nie odpowiada rzeczywistości i prowadzi do systemowej nierówności.

Najpoważniejsze zastrzeżenie środowiska lekarzy z niepełnosprawnościami budzi projektowany obowiązek realizacji dyżurów medycznych za cały okres szkolenia specjalizacyjnego oraz związana z nim konieczność przedłużania szkolenia w celu odpracowania dyżurów niezrealizowanych z przyczyn wynikających z obowiązujących przepisów prawa pracy.

Należy podkreślić, że lekarze jak każdy inny obywatel posiadający umiarkowany lub znaczny stopień niepełnosprawności, są ustawowo zwolnieni z obowiązku wykonywania pracy w godzinach nadliczbowych. Zwolnienie przysługuje na wniosek danej osoby. Nie jest to

przywilej przyznany uznaniowo, lecz element systemu ochrony zdrowia i bezpieczeństwa osób z niepełnosprawnościami, wynikający z uznania przez państwo, że ich sytuacja zdrowotna wymaga szczególnej ochrony.

Dotychczasowe przepisy dotyczące szkolenia specjalizacyjnego uwzględniały tę okoliczność. Obowiązek realizacji dyżurów obejmował jedynie część szkolenia specjalizacyjnego, co pozwalało zachować rozsądną równowagę pomiędzy wymaganiami edukacyjnymi a ograniczeniami wynikającymi ze stanu zdrowia. Wspominany projekt odchodzi od tej równowagi.

Wprowadzenie bezwzględnego obowiązku realizacji dyżurów za cały okres szkolenia oznacza, że lekarze z niepełnosprawnościami będą zmuszeni odpracowywać nieodbyte dyżury w ramach dodatkowego czasu szkolenia. W praktyce doprowadzi to do sytuacji, w której sam fakt posiadania umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności i korzystanie z nią związanych z nimi rozwiązań wynikających z kodeksu pracy będzie automatycznie skutkowało wydłużeniem drogi do uzyskania specjalizacji.

Oznacza to, że dwóch lekarzy posiadających identyczną wiedzę, identyczne kompetencje i realizujących ten sam program szkolenia będzie traktowanych odmiennie wyłącznie ze względu na stan zdrowia. Lekarz pełnosprawny ukończy szkolenie w terminie podstawowym. Lekarz z niepełnosprawnością zostanie zobowiązany do wielu dodatkowych miesięcy szkolenia wyłącznie dlatego, że korzysta z ochrony przyznanej mu przez inne, nadrzędne przepisy prawa.

Takie rozwiązanie budzi zasadniczy sprzeciw.

Państwo nie może z jednej strony przyznawać osobom z niepełnosprawnościami ochrony przed pracą w godzinach nadliczbowych, a z drugiej strony tworzyć regulacje, które czynią korzystanie z tej ochrony przyczyną opóźnienia kariery zawodowej.

W mojej ocenie stanowi to klasyczny przykład dyskryminacji pośredniej. Projektowane przepisy formalnie dotyczą wszystkich lekarzy, jednak ich rzeczywiste skutki będą nieproporcjonalnie obciążać osoby z niepełnosprawnościami. To właśnie ta grupa będzie zmuszona do wielomiesięcznego przedłużania szkolenia specjalizacyjnego nie z powodu braków merytorycznych, lecz z powodu ograniczeń zdrowotnych, które zostały wcześniej uznane przez państwo i potwierdzone stosownym orzeczeniem.

Alternatywą do wydłużenia szkolenia specjalizacyjnego będzie zrzekanie się lekarzy z orzeczoną niepełnosprawnością z przysługującej im ochrony wynikającej z przepisów, co już w historii miało miejsce nierzadko w atmosferze nacisku ze strony pracodawcy.

Z projektowanych zmian wynika założenie, że osoby z niepełnosprawnościami powinny realizować identyczne wymagania organizacyjne jak osoby zdrowe, niezależnie od istniejących ograniczeń funkcjonalnych. Takie podejście pozostaje w sprzeczności z podstawowymi zasadami polityki na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Równość nie polega na identycznym traktowaniu osób znajdujących się w różnych sytuacjach. Równość polega na takim kształtowaniu przepisów, aby różnice wynikające ze stanu zdrowia nie prowadziły do faktycznego wykluczenia lub ograniczania szans zawodowych.

Lekarze z niepełnosprawnościami nie oczekują obniżania standardów kształcenia. Oczekują jedynie, aby korzystanie z praw przyznanych im przez państwo nie prowadziło do dodatkowych sankcji, opóźnień i barier w rozwoju zawodowym.

Zaniepokojenie budzi propozycja ponownego zdawania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego przez lekarzy, którzy nie ukończą szkolenia specjalizacyjnego w określonym czasie od zdania egzaminu.

Dla lekarza z niepełnosprawnością oznacza to ryzyko wielokrotnego ponoszenia konsekwencji zdarzeń, na które nie ma wpływu. Najpierw doświadcza ograniczeń zdrowotnych skutkujących koniecznością wydłużenia szkolenia. Następnie zostaje pozbawiony efektu wielomiesięcznych przygotowań do egzaminu i zmuszony do ponownego udowadniania wiedzy, którą już wcześniej skutecznie zweryfikowało państwo.

Trudno zaakceptować sytuację, w której administracja publiczna najpierw uznaje lekarza za osobę posiadającą wiedzę specjalistyczną na poziomie wymaganym do zdania PES, a następnie po upływie arbitralnie określonego czasu stwierdza, że wynik egzaminu przestaje mieć znaczenie wyłącznie dlatego, że szkolenie zostało przedłużone z przyczyn zdrowotnych. Takie rozwiązanie nie wzmacnia bezpieczeństwa pacjentów. Wzmacnia natomiast poczucie niepewności, lęku i wykluczenia.

Niepokój budzi również projektowane uwolnienie trybu pozarezydenckiego od konkursowego naboru. Obowiązujący system, mimo swoich niedoskonałości, opiera się na transparentnych i obiektywnych kryteriach. Dla lekarzy z niepełnosprawnościami ma to szczególne znaczenie. Konkurs ogranicza wpływ czynników pozamerytorycznych oraz pozwala konkurować na podstawie osiągnięć, a nie siły przebicia, możliwości osobistego zabiegania o miejsce szkoleniowe czy indywidualnych relacji.

W praktyce lekarze z niepełnosprawnościami często znajdują się w mniej korzystnej sytuacji negocjacyjnej. Niejednokrotnie spotykają się z obawami pracodawców dotyczącymi absencji chorobowych, braku realizacji godzin nadliczbowych, konieczności dostosowania stanowiska pracy czy organizacji czasu szkolenia.

Likwidacja przejrzystych mechanizmów konkursowych może prowadzić do sytuacji, w której formalna równość zastąpiona zostanie nieformalną selekcją.

Projektowane zapisy stanowią także istotne zagrożenie dla lekarzy z niepełnosprawnościami, którzy ze względu na swój stan zdrowia stają się ofiarami prześladowania i mobbingu. Brak możliwości zmiany miejsca realizacji szkolenia bez utraty rezydentury może nasilać tego typu patologie i intensyfikować wiktymizację osób już poszkodowanych.

Co więcej, projektowane skomplikowanie systemu zmiany szkolenia specjalizacyjnego z powodu stwierdzenia przeciwwskazań zdrowotnych do jego kontynuacji bezpośrednio uderzy w lekarzy z niepełnosprawnością, gdyż zamiast szybkiej możliwości przekwalifikowania się i kontynuacji pracy, utkną oni w czasowej niezdolności do pracy, wypadną trwale lub czasowo ze szkolenia lub całkowicie utracą możliwość szkolenia w trybie rezydenckim.

Ponadto projekt budzi zastrzeżenia także w stosunku do lekarzy – rodziców dzieci niepełnosprawnych, nad którymi opieka wielokrotnie stoi w kolizji z pracą zawodową.

Szczególna opieka nad dzieckiem z orzeczoną niepełnosprawnością wiąże się z dodatkową ochroną prawną wynikającą z odrębnych przepisów. Wymagania, które projektowana ustawa postawi przed lekarzami - rodzicami dzieci niepełnosprawnych, mogą skutecznie niweczyć możliwość uzyskania specjalizacji przez te osoby i zwiększyć znacząco nierówności społeczne.

W konsekwencji projektowanych zmian lekarz zostanie postawiony przed wyborem: dbać o zdrowie własne lub swoich dzieci albo utrzymać ciągłość ścieżki specjalizacyjnej. Państwo nie powinno zmuszać obywateli do dokonywania takich wyborów. Takie rozwiązania stoją w sprzeczności z ideą równości szans, dostępności i poszanowania godności osób z niepełnosprawnościami. Państwo powinno usuwać bariery a nie tworzyć nowe.

Z wyrazami szacunku

Pełnomocnik Naczelnej Rady Lekarskiej  
ds. lekarzy z niepełnosprawnościami  
lek. Filip Pawliczak

Do wiadomości:

1. Pani Agnieszka Dziemianowicz-Bąk - Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
2. Pani Maja Nowak - Sekretarz Stanu, Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych
3. Pan Marcin Wiącek - Rzecznik Praw Obywatelskich