

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 część 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. Przeciwnie przywrócenie ustnej części egzaminu PES dla wszystkich zdających wskazują przemawiają także statystyki, które wskazują, że prawie wszyscy zdający test na ocenę wyższą 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 specjalizację 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 specjalizację, w których w sposób szczególnie 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 szczególnie 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.

ZASTĘPCA SEKRETARZA



Paweł Doczekalski

WICEPREZES



Klaudiusz Komor