

**UCHWAŁA Nr ...**  
**XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY**  
**z dnia ... maja 2026 r.**  
**w sprawie zobowiązania Naczelnej Rady Lekarskiej do monitorowania jakości**  
**szkolenia specjalizacyjnego**

Na podstawie art. 38 w zw. z art. 5 pkt 7-8, pkt 14 oraz 20 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwała się, co następuje:

**§ 1.**

1. XVII Krajowy Zjazd Lekarzy zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską do prowadzenia stałego monitoringu jakości szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentyistów oraz do wdrożenia procedury reagowania na rażące naruszenia realizacji programów specjalizacji.
2. Monitoring opiera się w szczególności na:
  - 1) systemie umożliwiającym anonimowe zgłaszanie naruszeń;
  - 2) cyklicznych, przeprowadzanych nie rzadziej niż raz w roku, badaniach satysfakcji szkoleniowej;
  - 3) analizie zgłoszeń dotyczących nieprawidłowości w realizacji programów specjalizacji, w tym w szczególności przypadków pozorności szkolenia, odmowy realizacji wymaganych staży, nieuzasadnionego obciążenia lekarzy odbywających szkolenie obowiązkami niezwiązanymi z programem specjalizacji, ograniczania możliwości nabywania wymaganych kompetencji oraz innych działań mogących naruszać prawa lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne;
  - 4) opracowywaniu zbiorczych danych dotyczących najczęściej występujących problemów w szkoleniu specjalizacyjnym, z uwzględnieniem specjalności, województwa oraz rodzaju jednostki szkolącej, przy zachowaniu zasad ochrony danych osobowych i prawnie chronionych interesów osób trzecich.
3. W przypadku zgłoszenia informacji o rażących naruszeniach programu specjalizacji, pozorności szkolenia lub nieuzasadnionego obciążania lekarza szkolącego się innymi obowiązkami, Naczelna Rada Lekarska w terminie 30 dni od dnia powzięcia informacji o naruszeniu występuje do właściwych instytucji i podejmuje działania na rzecz ochrony praw lekarza.
4. Działania, o których mowa w ust. 3, mogą obejmować w szczególności:
  - 1) wystąpienie do właściwego podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne;
  - 2) wystąpienie do właściwego konsultanta krajowego lub wojewódzkiego;
  - 3) wystąpienie do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
  - 4) wystąpienie do Ministra Zdrowia lub innego właściwego organu administracji publicznej;
  - 5) przekazanie sprawy do właściwej okręgowej izby lekarskiej;

6) udzielenie lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne informacji o możliwych środkach ochrony jego praw;

7) skierowanie sprawy do analizy prawnej lub objęcie jej wsparciem prawnym w ramach zasobów Naczelnej Izby Lekarskiej

5. W ramach realizacji zadań określonych niniejszą uchwałą Naczelna Rada Lekarska współpracuje z organami władzy publicznej, w tym z Ministerstwem Zdrowia i konsultantami krajowymi, Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, okręgowymi izbami lekarskimi oraz innymi właściwymi podmiotami.
6. W celu realizacji zadań określonych niniejszą uchwałą Naczelna Rada Lekarska może utworzyć Obserwatorium Jakości Specjalizacji NIL albo powierzyć jego funkcje istniejącej lub nowo powołanej komisji, zespołowi lub komórce organizacyjnej Naczelnej Izby Lekarskiej.

## **§ 2.**

1. Na podstawie danych zgromadzonych w ramach monitoringu Naczelna Rada Lekarska przygotowuje i publikuje na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej do dnia 31 marca roczny raport za poprzedni rok kalendarzowy, zawierający wnioski, rekomendacje oraz sprawozdanie z ich realizacji.

2. Raport, o którym mowa w ust. 1, zawiera w szczególności:

1) zbiorczą informację o liczbie i rodzaju zgłoszeń dotyczących nieprawidłowości w szkoleniu specjalizacyjnym;

2) informację o liczbie spraw zakwalifikowanych jako rażące naruszenia wymagające uruchomienia procedury alarmowej;

3) informację o średnim czasie reakcji na zgłoszenia;

4) informację o liczbie wystąpień skierowanych do właściwych instytucji;

5) informację o odpowiedziach uzyskanych od tych instytucji;

6) opis najczęściej występujących problemów w realizacji programów specjalizacji;

7) rekomendacje organizacyjne, prawne i systemowe dotyczące poprawy jakości szkolenia specjalizacyjnego;

8) informację o stanie realizacji rekomendacji sformułowanych w poprzednich raportach.

3. Dane publikowane w raporcie mają charakter zagregowany. Publikacja danych nie może prowadzić do identyfikacji osoby zgłaszającej, lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, kierownika specjalizacji.

## **§ 3.**

W terminie 180 dni od dnia wejścia w życie uchwały Naczelna Rada Lekarska opracuje i wdroży procedurę obsługi zgłoszeń, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 1 i § 1 ust. 3, obejmującą co najmniej sposób przyjmowania zgłoszeń, zasady ich kwalifikacji, terminy reakcji, tryb współpracy z okręgowymi izbami lekarskimi oraz zasady ochrony osoby zgłaszającej.

#### **§ 4**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

#### **Uzasadnienie**

Projekt uchwały dotyczy jednego z istotniejszych obszarów odpowiedzialności samorządu lekarskiego, jakim jest jakość szkolenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentyistów. Prawidłowa realizacja programu specjalizacji nie jest wyłącznie sprawą organizacyjną jednostki szkolącej ani indywidualnym problemem lekarza odbywającego szkolenie. Jest ona warunkiem nabycia rzeczywistych kompetencji zawodowych, zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz zachowania wysokiego poziomu wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty.

Głównym celem uchwały jest stworzenie przez Naczelną Radę Lekarską trwałego mechanizmu monitorowania jakości szkolenia specjalizacyjnego oraz reagowania na najpoważniejsze naruszenia praw lekarzy odbywających szkolenie. Uchwała wychodzi z założenia, że samorząd lekarski nie powinien ograniczać się do ogólnych stanowisk w sprawie kształcenia podyplomowego. Powinien dysponować narzędziem pozwalającym na zbieranie danych, identyfikowanie powtarzających się problemów, formułowanie rekomendacji oraz podejmowanie interwencji w sprawach, w których dochodzi do rażących nieprawidłowości.

Szczególne znaczenie w projekcie uchwały ma procedura alarmowa, określona roboczo jako „czerwony przycisk rezydenta”. Jej istotą jest stworzenie jasnej, rozpoznawalnej i możliwie prostej ścieżki zgłaszania przypadków najpoważniejszych naruszeń w toku szkolenia specjalizacyjnego. Chodzi przede wszystkim o sytuacje, w których szkolenie ma charakter pozorny, lekarzowi odmawia się realnej możliwości realizacji elementów programu specjalizacji, nie dopuszcza się go do wykonywania procedur przewidzianych programem, obciąża się go obowiązkami niezwiązanymi z celem szkolenia albo wykorzystuje jego pracę w sposób uniemożliwiający osiągnięcie wymaganych kompetencji.

Takie przypadki wymagają odrębnego potraktowania. Nie mogą być wyłącznie elementem rocznego raportu ani anonimowej statystyki. Jeżeli lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne sygnalizuje rażące naruszenie programu specjalizacji, samorząd lekarski powinien mieć procedurę pozwalającą na szybką kwalifikację zgłoszenia, ocenę możliwych działań i wystąpienie do właściwych instytucji. Dlatego projekt przewiduje termin reakcji nie dłuższy niż 30 dni od dnia powzięcia informacji o naruszeniu. Termin ten ma charakter gwarancyjny i służy temu, aby zgłoszenia dotyczące najpoważniejszych nieprawidłowości nie pozostawały bez realnej odpowiedzi.

Uchwała nie przyznaje Naczelnej Radzie Lekarskiej kompetencji nadzorczych, których nie przewidują obowiązujące przepisy. Nie zakłada zastępowania organów administracji publicznej, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, konsultantów krajowych ani innych podmiotów uczestniczących w systemie kształcenia podyplomowego. Jej celem jest wykorzystanie kompetencji samorządu lekarskiego do reprezentowania i ochrony interesów zawodowych lekarzy, współdziałania w sprawach doskonalenia zawodowego, zajmowania stanowisk w sprawach dotyczących wykonywania zawodu oraz występowania do właściwych instytucji w sytuacjach, w których istnieje ryzyko naruszenia praw lekarza lub obniżenia jakości szkolenia.

Projekt uchwały odpowiada także na potrzebę zamiany rozproszonych, często nieformalnych sygnałów o nieprawidłowościach w szkoleniu specjalizacyjnym w uporządkowany system danych. W wielu środowiskach lekarskich problemy dotyczące jakości szkolenia są znane, jednak pozostają na poziomie rozmów, indywidualnych skarg lub lokalnych interwencji. Brakuje jednolitego mechanizmu, który pozwalałby porównywać skalę problemów między specjalnościami, województwami i typami jednostek szkolących. Cykliczne badania satysfakcji szkoleniowej oraz analiza zgłoszeń umożliwią identyfikowanie obszarów wymagających interwencji systemowej, a nie tylko reagowanie na pojedyncze przypadki.

Istotnym elementem uchwały jest zobowiązanie Naczelnej Rady Lekarskiej do współpracy z okręgowymi izbami lekarskimi oraz opracowania jednolitych standardów obsługi zgłoszeń. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne powinien mieć dostęp do porównywalnego poziomu wsparcia niezależnie od miejsca odbywania specjalizacji. Nie powinno być tak, że jakość reakcji samorządu na zgłoszenie zależy wyłącznie od lokalnych zasobów, doświadczenia lub praktyki danej izby. Standard ogólnopolski powinien określać minimalny poziom ochrony, sposób przyjmowania zgłoszeń, terminy reakcji, tryb współpracy z właściwą okręgową izbą lekarską oraz zasady ochrony osoby zgłaszającej.

Roczny raport, o którym mowa w uchwale, powinien pełnić nie tylko funkcję sprawozdawczą, ale również funkcję programową i interwencyjną. Powinien wskazywać najczęściej występujące problemy, rekomendować działania organizacyjne i prawne, przedstawiać liczbę interwencji oraz informować o odpowiedziach właściwych instytucji. Dzięki temu samorząd lekarski uzyska narzędzie do prowadzenia opartej na danych debaty o jakości szkolenia specjalizacyjnego, a Naczelna Rada Lekarska będzie mogła formułować stanowiska i postulaty w sposób bardziej precyzyjny, merytoryczny i odporny na zarzut anegdotyczności.

Projekt uwzględnia jednocześnie konieczność ochrony danych osobowych, dóbr osobistych oraz prawnie chronionych interesów osób i jednostek, których zgłoszenia mogą dotyczyć. Z tego względu raport powinien co do zasady posługiwać się danymi zagregowanymi, a publikacja informacji pozwalających na identyfikację konkretnej jednostki szkolącej powinna następować z zachowaniem szczególnej ostrożności. Wprowadzenie prawa jednostki do odniesienia się do ustaleń przed publikacją ogranicza ryzyko naruszenia dobrego imienia i wzmacnia rzetelność całego procesu. Jednocześnie uchwała pozostawia możliwość pilnej interwencji w sprawach alarmowych, gdy wymaga tego ochrona praw lekarza odbywającego szkolenie.

Przyjęcie uchwały będzie stanowiło wyraźny sygnał, że samorząd lekarski traktuje jakość szkolenia specjalizacyjnego jako jeden z kluczowych elementów swojej odpowiedzialności. Celem nie jest tworzenie kolejnego formalnego raportu, lecz zbudowanie

mechanizmu, który pozwoli przejść od rozproszonego narzekania na jakość specjalizacji do danych, analizy, rekomendacji i obowiązku interwencji w sprawach najpoważniejszych. W tym sensie uchwała wzmacnia zarówno prawa lekarzy odbywających szkolenie, jak i bezpieczeństwo pacjentów oraz jakość wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty.

**Wnioskodawca:** .....

**nr mandatu:** .....