



49/ZPR/2025

Warszawa, 1 grudnia 2025 r.

STANOWISKO

dot. stażu podyplomowego lekarzy

Jako Porozumienie Rezydentów OZZL ostatnie lata spędzamy na nierównej walce z postępującym spadkiem jakości kształcenia - kierunki lekarskie uniemożliwiające osiągnięcie efektów kształcenia zawartych w standardach, czy problemy rezydentów związane z dostępem do procedur w ramach szkolenia specjalizacyjnego. Mając to na uwadze z głębokim niepokojem i sprzeciwem odnosimy się do planów likwidacji bądź skrócenia stażu podyplomowego dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Pomysł ten został poparty argumentem, że wystarczającym substytutem dla stażu podyplomowego będzie "praktyczny VI rok", który już na stałe został wprowadzony w wielu polskich uczelniach.

Aby zweryfikować poziom opanowania praktycznych procedur przez absolwentów kierunku lekarskiego, zdecydowaliśmy się wziąć udział w badaniu oceniającym ten zakres umiejętności. Badanie obejmowało część wstępną, w której respondenci wskazywali swoją uczelnię macierzystą oraz rok studiów lub status lekarza stażysty. Następnie uczestnicy odpowiadali na pytania dotyczące procedur ujętych w standardach kształcenia na kierunku lekarskim – oceniali, czy były one omawiane teoretycznie, prezentowane w praktyce oraz czy mieli możliwość samodzielnego ich wykonania. Zakres procedur ograniczono do tych najbardziej podstawowych, a jednocześnie kluczowych dla codziennej praktyki klinicznej. Linki do formularzy rozpowszechniano za pośrednictwem portali medycznych oraz profili Porozumienia Rezydentów w mediach społecznościowych.



OZZL

Analiza 720 ankiet zebranych od studentów V i VI roku z 22 uczelni prowadzących kierunek lekarski oraz od lekarzy stażystów (stan na 5 maja 2025) wskazuje, że obecny model kształcenia na kierunku lekarskim w niewystarczającym stopniu realizuje założenia praktycznego nauczania, co wynika m.in. ze zbyt dużej liczebności grup klinicznych, które nierzadko liczą ponad sześć osób. Pomimo zawarcia w standardach kształcenia określonych umiejętności (*Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, Dz. U. 2023 poz. 2152*), które posiada absolwent kierunku lekarskiego w Polsce, na podstawie tego badania pilotażowego stwierdzić można między innymi, że:

- cewnikowania pęcherza moczowego mężczyzny nie wykonywało aż **56%** respondentów oraz **68%** w przypadku cewnikowania pęcherza moczowego kobiety;
- aż **76%** respondentów nie wykonywało pobierania krwi tętniczej;
- **61%** respondentów nie wykonywało procedury szycia chirurgicznego;
- badania per rectum nie wykonało **54%** respondentów;
- **61%** respondentów nie wykonywało pobrania wymazu;
- **87%** respondentów nie wykonywało zgłębnikowania żołądka;

Co więcej, należy tu wskazać, że odsetek osób, które nie wykonywały nigdy danych procedur spadał razem z liczebnością grupy. Przykładowo, w grupach 5-cio i więcej osobowych krwi tętniczej nie pobierało aż **79,1%** respondentów, podczas gdy w grupach maksymalnie 4-osobowych nigdy krwi tętniczej nie pobierało **51,9%**. Można więc przypuszczać, że gwałtowny wzrost liczby studentów w ostatnich latach dodatkowo utrudni zdobywanie umiejętności praktycznych w trakcie studiów. Jako Porozumienie Rezydentów staraliśmy się ograniczyć to ryzyko, m.in. poprzez



OZZL

wprowadzenie w standardach kształcenia limitu maksymalnej liczby osób w grupie klinicznej.

Zupełnie inaczej przedstawiały się dane dotyczące kształcenia praktycznego lekarzy stażystów. Podczas 13-miesięcznego stażu podyplomowego wszystkie z procedur wykonywane były znacznie częściej niż podczas całych studiów. W ciągu stażu, lekarze nie są w grupach klinicznych, mają bardziej indywidualny kontakt z pacjentem co pozwala im łatwiej zdobywać umiejętności praktyczne. Dla przykładu, jedynie około jedna trzecia studentów miała możliwość przećwiczenia cewnikowania pęcherza moczowego u mężczyzny, podczas gdy wśród stażystów odsetek ten sięgał 56%. W dalszym ciągu nasze szkolenie praktyczne pozostawia wiele do życzenia, jednak **likwidacja stażu sprawi, że lekarze będą uzyskiwać pełne prawo wykonywania zawodu z wyraźnie mniejszym doświadczeniem praktycznym niż dotychczas.**

Niejednokrotnie staż bywa też okresem weryfikującym plany zawodowe i otwierającym ścieżki, o których podczas studiów przyszli lekarze nie myśleli. Należy również pamiętać, że likwidując staż podyplomowy dopuścimy do jednoczesnej rekrutacji na specjalizację dwa roczniki (po stażu oraz kończących studia bez niego), co może pogorszyć dostępność miejsc specjalizacyjnych dla młodych lekarzy.

Warunkiem koniecznym do otwarcia jakiejkolwiek dyskusji na temat likwidacji stażu jest realne przekształcenie ostatnich lat studiów w bardziej “praktycznym” kierunku. Można to osiągnąć, kontynuując redukcję liczebności grup klinicznych do dwóch osób na ostatnim roku oraz zapewniając realny dostęp do wykonywania procedur i rzetelną ocenę nabytych umiejętności. **Ponieważ warunek ten nie jest spełniony, wyrażamy stanowczy sprzeciw wobec likwidacji czy skrócenia stażu podyplomowego. Szczególnie w sytuacji, kiedy likwidacja stażu podyplomowego wydaje się być podyktowana wyłącznie oszczędnościami.**



Porozumienie Rezydentów

OZZL

Wszystkie dane, w tym dotyczące nierównego dostępu do wykonywania procedur zależnie od płci, zostały przedstawione w badaniu „*Gender-based disparities in self-reported procedural experience: a cross-sectional survey of medical students in Poland*”.

Sebastian Goncerz

Przewodniczący
Porozumienia Rezydentów OZZL

Władysław Krajewski

Wiceprzewodniczący
Porozumienia Rezydentów OZZL

Michał Macur

Członek Zarządu
Porozumienia Rezydentów OZZL

Patryk Groszyk

Członek Zarządu
Porozumienia Rezydentów OZZL

Aleksandra Gładys

Członkini Zarządu
Porozumienia Rezydentów OZZL

Mikołaj Jeżak

Członek Zarządu
Porozumienia Rezydentów OZZL