



## **Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 5 czerwca 2025 r.**

---

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 5 czerwca 2025 r. przyjęło:

- Apel do Ministra Zdrowia w sprawie rozszerzenia przypadków korzystania przez lekarzy z ochrony należnej funkcjonariuszowi publicznemu
- Stanowisko w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o obronie Ojczyzny oraz niektórych innych ustaw
- Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie statutu Krajowej Rady Kardiologicznej

### **APEL Nr 6/25/P-IX**

#### **PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 5 czerwca 2025 r. do Ministra Zdrowia**

#### **w sprawie rozszerzenia przypadków korzystania przez lekarzy z ochrony należnej funkcjonariuszowi publicznemu**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zmiany przepisów przyznających lekarzowi ochronę należną funkcjonariuszowi publicznemu, tak aby ochrona ta nie była ograniczona wyłącznie do sytuacji, gdy lekarz wykonuje zawód w podmiocie, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie.

W aktualnym brzmieniu art. 44 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287) przyjęto, że ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu przysługuje lekarzowi, który:

1. wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30,
2. wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie.

Samorząd lekarski stoi na stanowisku, że wobec nasilającej się agresji wobec personelu lekarskiego, zakres ochrony prawnej przysługującej aktualnie lekarzom jest zbyt wąski. W art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty przyjęto, że na szczególną ochronę zasługują tylko

lekarze wykonujący zawód w podmiocie, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nie godzi się z takim różnicowaniem pracy lekarza. Praca każdego lekarza jest niezwykle ważna i doniosła społecznie, nie powinno mieć tutaj znaczenia czy pracę lekarza finansuje płatnik publiczny, czy jest ona świadczona poza systemem świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej uważa, że w każdym przypadku, gdy lekarz jest przedmiotem ataku w czasie wykonywania zawodu, powinien korzystać z ochrony prawnej takiej z jakiej korzystają funkcjonariusze publiczni.

Wobec powyższego samorząd lekarski apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zmiany art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty poprzez nadanie mu następującego brzmienia:

*Art. 44. Lekarzowi, który:*

- 1. wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30,*
- 2. wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie*

*- przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu.*

**STANOWISKO Nr 47/25/P-IX**

**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ  
z dnia 5 czerwca 2025 r.**

**w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o obronie Ojczyzny oraz niektórych innych  
ustaw**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o obronie Ojczyzny oraz niektórych innych ustaw, przekazany przy piśmie Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu pana Dariusza Salamończyka z dnia 21 maja 2025 r. (znak: SPS-III.020.114.4.2025) nie zgłasza uwag do projektu.

W toku dalszych prac nad zmianą ustawy o obronie Ojczyzny należy jednak uwzględnić postulaty Wojskowej Izby Lekarskiej dotyczące uregulowania w tej ustawie podstaw funkcjonowania wojskowej służby zdrowia. Dotychczasowy brak takiego uregulowania stanowi istotną wadę ustawy o obronie Ojczyzny i wymaga pilnego uzupełnienia. Proponuje się m.in. wskazanie w ustawie, jakie jednostki i komórki tworzą system wojskowej służby zdrowia. Celowe jest także wskazanie, że za kierowanie i koordynowanie systemu wojskowej służby zdrowia odpowiada Szef Służby Zdrowia Wojska Polskiego, którego powołuje Minister Obrony Narodowej. Przywrócenie funkcji Szefa Służby Zdrowia Wojska Polskiego ma na celu zapewnienie efektywnego kierowania i koordynacji systemu wojskowej służby zdrowia. Postuluje się ponadto udzielenie Ministrowi Obrony narodowej upoważnienia do określenia szczegółowej organizacji, zadań zabezpieczenia medycznego wojsk na poszczególnych poziomach zabezpieczenia medycznego, z uwzględnieniem wymogów wynikających z dokumentów normatywnych Organizacji Traktatu Północnoatlantyckiego.

**STANOWISKO Nr 48/25/P-IX**

**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ  
z dnia 5 czerwca 2025 r.**

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie statutu Krajowej Rady  
Kardiologicznej**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie statutu Krajowej Rady Kardiologicznej, przekazany przy piśmie Minister Zdrowia pani Izabeli Leszczyny z dnia 26 maja 2025 r. (znak: OKUK.0210.1.2025.KR) zgłasza następujące uwagi:

W § 2 statutu, stanowiącego załącznik do projektu rozporządzenia, przewidziano, że Krajowa Rada Kardiologiczna wybiera spośród swego grona wiceprzewodniczącego w głosowaniu jawnym większością głosów w obecności co najmniej połowy członków Rady. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje, aby wybór wiceprzewodniczącego Rady odbywał się w głosowaniu tajnym, co w przypadku głosowań w sprawach osobowych daje głosującym większą niezależność przy podejmowaniu decyzji.

W § 3 ust. 3 statutu, stanowiącego załącznik do projektu rozporządzenia, przewidziano, że posiedzenia Krajowej Rady Kardiologicznej zwołuje przewodniczący Rady z własnej inicjatywy lub na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje dodać postanowienie, aby posiedzenia były zwoływane przez Przewodniczącego Rady także na wniosek co najmniej 4 członków Rady. Biorąc pod uwagę, że zgodnie z art. 27 ustawy z dnia 9 maja 2025 r. o Krajowej Sieci Kardiologicznej w skład Krajowej Rady Kardiologicznej będą wchodzić specjaliści z dziedziny: hipertensjologii, intensywnej terapii, kardiochirurgii, kardiologii, kardiologii dziecięcej, kardiologii i chorób wewnętrznych, rehabilitacji medycznej, zdrowia publicznego, zasadne jest, aby inicjatywę zwołania posiedzenia Rady miał nie tylko jej Przewodniczący i Minister Zdrowia, ale także lekarze specjaliści tworzący merytoryczny trzon Rady.

