



Stanowiska podjęte przez NRL w dniu 19 grudnia 2025 r.

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 19 grudnia 2025 r. przyjęła:

- [Stanowisko w sprawie przyczyn nieprzeprowadzenia wyborów uzupełniających na stanowiska członków Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej](#)
- [Stanowisko w sprawie propozycji zmian ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych](#)
- [Stanowisko w sprawie przyjęcia rekomendacji w zakresie oceny spełniania przesłanki nienagannej postawy etycznej przez osoby ubiegające się o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza](#)
- [Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii oraz szczegółowych warunków i trybu kierowania na badania lekarskie lub badania psychologiczne w zakresie psychologii transportu](#)

STANOWISKO Nr 9/25/IX NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 19 grudnia 2025 r.

w sprawie przyczyn nieprzeprowadzenia wyborów uzupełniających na stanowiska członków Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej

Naczelna Rada Lekarska z głęboką dezaprobatą przyjmuje działania Krajowej Komisji Wyborczej, które już od kilku miesięcy uniemożliwiają przeprowadzenie wyborów uzupełniających na dwa wakujące stanowiska członków Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. W rezultacie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej działa w okrojonym i niezgodnym z uchwałą Krajowego Zjazdu Lekarzy składzie.

Zgodnie z uchwałą X Krajowego Zjazdu Lekarzy Nr 14 z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej powinno liczyć 12 osób. W trakcie obecnej, IX kadencji samorządu lekarskiego wygasły mandaty dwóch członków Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Regulamin wyborów obowiązujący w samorządzie lekarskim przewiduje, że w razie wygaśnięcia mandatu członka Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej należy przeprowadzić wybory uzupełniające. Wybory uzupełniające powinna ogłosić i przeprowadzić Krajowa Komisja Wyborcza na najbliższym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej po wygaśnięciu

mandatów.

Na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej w dniu 19 grudnia 2025 r. niestety po raz kolejny nie doszło do przeprowadzenia wyborów uzupełniających na wakujące stanowiska członków Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej, podobnie jak na posiedzeniu w dniu 21 listopada, w dniu 19 września oraz w dniu 4 lipca. Jedyną przyczyną uniemożliwiającą przeprowadzenie wyborów uzupełniających dwóch członków Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej jest to, że Krajowa Komisja Wyborcza - z naruszeniem regulaminu wyborów - nie ogłosiła tych wyborów i nie powołała zespołu wyborczego, a to z uwagi na fakt, że Przewodniczący Krajowej Komisji Wyborczej- dr n. med. Jacek Kotuła - pomimo wniosków członków Komisji nie zwołał posiedzenia w tym celu.

Powyższe działanie Krajowej Komisji Wyborczej należy ocenić jako zmierzające do osłabienia skuteczności działania samorządu lekarskiego. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej jest ważnym elementem struktury samorządu lekarskiego, kluczowym wręcz w okresie pomiędzy posiedzeniami Naczelnej Rady Lekarskiej. Niekompletny skład Prezydium utrudnia działanie samorządu lekarskiego, dodatkowo powyższe działania Przewodniczącego Krajowej Komisji Wyborczej mogą stanowić potencjalne zagrożenie funkcjonowania samorządu lekarskiego i uniemożliwić prawidłowe przeprowadzenie wyborów w całym samorządzie.

**STANOWISKO Nr 10/25/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 19 grudnia 2025 r.**

**w sprawie propozycji zmian ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia
zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych**

W związku z pojawiającymi się w przestrzeni publicznej informacjami o możliwych zmianach ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych Naczelna Rada Lekarska przypomina, że niezmiennym od lat postulatem środowiska lekarskiego - przyjętym przez Krajowy Zjazd Lekarzy - jest ustalenie wysokości wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów w sposób, jakiego domagał się Krajowy Zjazd Lekarzy.

Zgodnie z apelem Nr 7 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. do Ministra Zdrowia samorząd lekarski oczekuje ustalenia wysokości minimalnego wynagrodzenia dla lekarza bez specjalizacji oraz lekarza rezydenta na poziomie dwukrotnej średniej krajowej, dla lekarza ze specjalizacją na poziomie trzykrotnej średniej krajowej, dla lekarza z pierwszym stopniem specjalizacji na poziomie dwuipółkrotności średniej krajowej, a dla lekarza stażysty na poziomie jednej średniej krajowej.

Ten wielokrotnie zgłaszany przez samorząd lekarski postulat nadal nie został zrealizowany.

**STANOWISKO Nr 11/25/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 19 grudnia 2025 r.**

**w sprawie przyjęcia rekomendacji w zakresie oceny spełniania przesłanki nienagannej
postawy etycznej przez osoby ubiegające się o przyznanie prawa wykonywania zawodu
lekarza**

Naczelna Rada Lekarska zaleca przyjęcie i stosowanie przez Okręgowe Rady Lekarskie rekomendacji zawartych w stanowisku Komisji Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 17 października 2025 r. w sprawie zasad etycznej oceny osób ubiegających się o prawo wykonywania zawodu lekarza, które stanowi [załącznik do niniejszego stanowiska](#).

**STANOWISKO Nr 12/25/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 19 grudnia 2025 r.**

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii oraz szczegółowych warunków i trybu kierowania na badania lekarskie lub badania psychologiczne w zakresie psychologii transportu

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii oraz szczegółowych warunków i trybu kierowania na badania lekarskie lub badania psychologiczne w zakresie psychologii transportu, przekazany przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia panią Katarzynę Kęcką z dnia 4 grudnia 2025 r. (znak: ZPM.0210.6.2025.AO) nie zgłasza uwag do projektu.

W ocenie samorządu lekarskiego problematyka osób kierujących pojazdami pod wpływem alkoholu lub środków odurzających jest poważnym problemem społecznym i kluczowym czynnikiem negatywnie rzutującym na bezpieczeństwo w ruchu lądowym. Niewątpliwie istnieje konieczność dyscyplinowania kierujących pojazdami do przestrzegania przepisów o ruchu drogowym, konieczność karania sprawców przestępstw i wykroczeń drogowych, ale równie ważne jest także podejmowanie działań edukacyjnych, których podstawowym zadaniem jest prewencja.

Opiniowany projekt rozporządzenia zmienia program kursu reedukacyjnego w zakresie problematyki przeciwalkoholowej i przeciwdziałania narkomanii oraz podnosi wysokość opłaty, jaką uczestnicy muszą uiścić za udział w kursie.

Naczelna Rada Lekarska popiera przewidziane w projekcie rozporządzenia poszerzenie programu kursu reedukacyjnego o wykład dotyczący wpływu alkoholu i środków działających podobnie do alkoholu na rozwój chorób sercowo-naczyniowych oraz chorób onkologicznych. Zasadne jest, aby osoby skierowane na kurs reedukacyjny nabywały wiedzę nie tylko o negatywnych skutkach prowadzenia pojazdu po użyciu alkoholu, wpływie alkoholu na sprawność prowadzenia pojazdów, ale także, aby w ramach kursu przekazywano im informacje z obszaru wiedzy medycznej na temat negatywnego wpływu alkoholu na organizm i zdrowie. Alkohol jest substancją toksyczną i uzależniającą, dlatego samorząd lekarski apeluje do władz państwowych o podejmowanie wszelkich działań, które mogą ograniczyć skalę występowania choroby alkoholowej. Szacuje się, że w niektórych placówkach medycznych nawet 25% hospitalizowanych pacjentów trafia do szpitala ze względu na ostre lub przewlekłe nadużywanie alkoholu. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wskazuje, że alkohol może powodować ponad 200 chorób i urazów. Krótko- i długoterminowe skutki picia alkoholu to m.in. podejmowanie ryzykownych dla zdrowia i życia zachowań, często kończących się wypadkami, stosowanie przemocy, problemy trawienne, otyłość, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca, oraz zwiększone ryzyko nowotworów, w tym jamy ustnej, gardła, przełyku, wątroby, jelita grubego, piersi.

Naczelna Rada Lekarska postuluje dalsze poszerzenie programu kursu – w pierwszym dniu szkolenia wykład 3 powinien zostać poszerzony o punkt 5 pn. *„Ciężkie psychiatryczne i neurologiczne powikłania długotrwałego używania alkoholu oraz substancji działających podobnie do alkoholu, w szczególności:*

- a. *ostre i przewlekłe zaburzenia psychotyczne związane z używaniem substancji psychoaktywnych, w tym: psychozy alkoholowe (m.in. omamy alkoholowe, psychoza Korsakowa), psychozy indukowane innymi substancjami działającymi podobnie do alkoholu, późne i utrwalone zespoły psychotyczne po ustaniu intoksykacji;*

- b. *zaburzenia świadomości i ostre stany zagrożenia życia, w tym: majaczenie (delirium), zespoły abstynencyjne powikłane zaburzeniami świadomości, stany ostrego splątania z ryzykiem zachowań gwałtownych i niekontrolowanych, padaczkę i inne napadowe zaburzenia neurologiczne związane z używaniem substancji;*
- c. *otępienia i trwałe deficyty poznawcze związane z używaniem alkoholu i innych substancji, w tym: otępienie alkoholowe, encefalopatie toksyczne, trwałe zaburzenia pamięci, uwagi i funkcji wykonawczych.”.*

W uzasadnieniu wskazuje się, że celem kursów reedukacyjnych nie jest wyłącznie przekazanie wiedzy o klasyfikacjach nadużywania alkoholu (picie ryzykowne, szkodliwe, uzależnienie), lecz realna zmiana postaw i zachowań uczestników. Badania oraz doświadczenie kliniczne wskazują, że najsilniejszy efekt prewencyjny ma uświadomienie realnych, ciężkich i często nieodwracalnych konsekwencji zdrowotnych, a nie jedynie opis stopnia nasilenia używania alkoholu i substancji działających podobnie do alkoholu. Ograniczenie wykładu do pojęć „picie ryzykowne”, „szkodliwe” i „uzależnienie”, które z medycznego punktu widzenia nie wyczerpuje katalogu kategorii diagnostycznych w obowiązujących klasyfikacjach problemów zdrowotnych, może być przez uczestników bagatelizowane i racjonalizowane, natomiast omówienie psychoz, majaczeń, padaczki czy otępień działa jako czytelna przestroga, pokazując, że skutki używania substancji nie zawsze są odwracalne, nie zawsze pojawiają się stopniowo i mogą prowadzić do trwałej utraty zdrowia, samodzielności i zdolności do prowadzenia pojazdów. Proponowana korekta programu kursu reedukacyjnego jest spójna z aktualną wiedzą psychiatryczną i terapii uzależnień.

Naczelna Rada Lekarska nie wnosi uwag do proponowanego podwyższenia ceny kursu reedukacyjnego. Należy jednak zastrzec, że – wbrew uzasadnieniu dołączonemu do projektu rozporządzenia - kluczowym argumentem przemawiającym za podniesieniem ceny kursu reedukacyjnego powinna być wysoka jakość szkolenia oraz korzystanie z cenionych ekspertów w tematyce objętej programem kursu, a nie dodatkowe karanie finansowe kierowców zobowiązanych do odbycia kursu. Dobrze zaplanowany kurs, prowadzony przez wykładowców zapewniających wysoką jakość szkolenia to na pewno lepsza forma prewencji niż podnoszenie ceny kursu dla samej chęci ukarania jego uczestników. W związku z powyższym Naczelna Rada Lekarska wnioskuję, aby w ramach zwiększonej ceny za kurs zapewniono także podniesienie jego jakości.

