



Apel i stanowisko podjęte przez NRL w dniu 27 marca 2026 r.

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 27 marca 2026 r. przyjęła:

- [Apel w sprawie przywrócenia możliwości przystąpienia do PES po upływie 5 lat od zakończenia szkolenia specjalizacyjnego](#)
- [Stanowisko w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw](#)

APEL NR 2/26/IX NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 27 marca 2026 r.

w sprawie przywrócenia możliwości przystąpienia do PES po upływie 5 lat od zakończenia szkolenia specjalizacyjnego

Naczelna Rada Lekarskiej zwraca się do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Ministra Zdrowia i parlamentarzystów o podjęcie inicjatywy legislacyjnej zmierzającej do zmiany przepisów, tak aby umożliwić przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) lekarzom i lekarzom denty stom, którym w wyniku zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza denty sty wprowadzonych w czasie epidemii COVID-19 upłynął 5-letni okres na zaliczenie PES po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Na mocy ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty sty oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.z 2020 r. poz. 1291) uchwalonej w okresie epidemii COVID-19, ustawodawca wprowadził pięcioletni limit czasowy na przystąpienie do PES. Uchwalony wówczas art. 16t ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty sty stanowi, że lekarz, który zakończył szkolenie specjalizacyjne lub uzyskał decyzję o uznaniu dorobku zawodowego za równoważny z realizacją programu specjalizacji, może przystąpić do PES jedynie w terminie 5 lat od daty zakończenia szkolenia lub wydania decyzji. W odniesieniu do osób, które zakończyły szkolenie specjalizacyjne przed wejściem w życie ww. nowelizacji termin 5-letni rozpoczyna się od dnia wejścia w życie ustawy, tj. od 8 sierpnia 2020 r. Oznacza to, że niezależnie od tego, kiedy faktycznie zakończono szkolenie specjalizacyjne, termin na przystąpienie do PES upłynął 8 sierpnia 2025 r.

Wprowadzenie nowych regulacji prawnych ingerujących w dotychczasowe zasady uzyskiwania tytułu specjalisty stanowi istotną zmianę, która nie została odpowiednio zakomunikowana, a uchwalenie i wejście w życie w czasie epidemii COVID-19 utrudniało lekarzom dostosowanie się do niej.

Zmiana przepisów i brak wcześniejszych informacji ze strony Ministerstwa Zdrowia, doprowadziła do sytuacji, w której część lekarzy i lekarzy denty stów – mimo ukończenia szkolenia specjalizacyjnego – została trwale pozbawiona możliwości uzyskania tytułu specjalisty. W ocenie samorządu lekarskiego sytuacja taka oznacza, że państwo polskie nie wykorzystuje potencjału

swoich kadr medycznych. Lekarze, których dotknęła zmiana przepisów, przez szereg lat pracowali samodzielnie, a ich wiedza i praktyczne umiejętności wspierały działanie systemu ochrony zdrowia. W ocenie samorządu lekarskiego wprowadzenie ograniczenia czasowego możliwości przystąpienia do PES w trybie przepisów przejściowych, dołączonych do bardzo obszernej i skomplikowanej ustawy, budzi wątpliwości co do zgodności z zasadą ochrony praw nabytych oraz zasadą zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa. W szczególności dotyczy to lekarzy, którzy zakończyli szkolenie specjalizacyjne w okresie, kiedy ograniczeń czasowych przystąpienia do PES nie było.

Pozbawienie lekarzy, którzy ukończyli szkolenie specjalizacyjne możliwości przystąpienia do egzaminu PES, jest błędem systemowym i rażąco niesprawiedliwością, zwłaszcza że kwestionowany przepis nie pozwala uwzględnić indywidualnej sytuacji osobistej, zdrowotnej czy rodzinnej.

Naczelna Rada Lekarska zwraca się do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Ministra Zdrowia i parlamentarzystów o zgłoszenie inicjatywy legislacyjnej, która pozwoliłaby przystąpić do PES lekarzom i lekarzom dentyście, którzy w dniu wejścia w życie nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, czyli w dniu 8 sierpnia 2020 r., posiadali potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego albo decyzję dyrektora CMKP o uznaniu dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu modułu specjalistycznego albo modułu jednolitego, albo posiadali decyzję Ministra Zdrowia o uznaniu dotychczasowego dorobku zawodowego i naukowego za równoważny z realizacją programu specjalizacji w nowej dziedzinie medycyny. Naczelna Rada Lekarska proponuje, aby lekarze ci zyskali możliwość przystąpienia do PES dwukrotnie w ciągu 3 lat liczonych od dnia wejścia w życie proponowanych przepisów. Aby uniknąć kolizji przepisów zasadne wydaje się także uchylenie przepisu art. 23 pkt. 1 ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, która nakazywała liczyć 5-letni termin na przystąpienie do PES dla danej grupy lekarzy od dnia 8 sierpnia 2020 r.

Samorząd lekarski proponuje wprowadzenie - w ramach najbliższej nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry - przepisów o następującym brzmieniu:

1. *„Lekarze i lekarze dentyści, którzy w dniu wejścia w życie ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, z późn. zm.) posiadali potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2026 r. poz. 37), albo decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 i 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ale nie złożyli z wynikiem pozytywnym Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej "PES", mogą przystąpić do PES dwukrotnie w terminie 3 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.”*
2. *„W ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, z późn. zm.) w art. 23 uchyla się pkt 1,„*

STANOWISKO Nr 2/26/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 27 marca 2026 r.

**w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych
innych ustaw**

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, w wersji z dnia 12 lutego 2026 r. zmienionej po zakończeniu konsultacji publicznych projektu ustawy i opublikowanej na stronie Rządowego Centrum Legislacji zgłasza następujące uwagi:

I. Uwagi ogólne

Samorząd lekarski w pełni popiera uchwalenie nowych przepisów regulujących zasady stwierdzania zgonu i wystawiania karty zgonu, a także powołanie instytucji lekarza działającego w strukturach administracji państwowej, który będzie stwierdzał zgon w sytuacjach, które dotychczas stwarzały problemy w ustaleniu do których obowiązków należy stwierdzenie zgonu.

Obowiązujące przepisy dotyczące stwierdzania zgonu są w znacznej mierze przestarzałe i nieadekwatne do obecnych realiów systemu ochrony zdrowia, wymagają dostosowania do współczesnych warunków organizacyjnych, społecznych i technologicznych. Obecnie podstawowe regulacje prawne w zakresie stwierdzania zgonu oraz wystawiania karty zgonu zawiera art. 11 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2024 r. poz. 576, z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202). Dezaktualizacja pojęć w użytych w tych aktach prawnych, jak i zmiany systemu organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej wprowadzone od czasu wejścia w życie powyższych przepisów, rodzą w praktyce problemy związane z określeniem podmiotów uprawnionych do stwierdzenia zgonu i wystawiania kart zgonu.

Mimo że idea wprowadzenia nowych regulacji dotyczących stwierdzania zgonu ma pełną aprobatę samorządu lekarskiego, to jednak przedstawione w projekcie ustawy propozycje budzą w pewnym zakresie poważne zastrzeżenia.

Sprzeciw budzi samo nazewnictwo – w poprzedniej wersji tej ustawy posługiwano się określeniem *koronera*. Obecnie odstąpiono od tej nazwy i zaproponowano określenie „urzędowego lekarza do spraw zgonów”. Każdy element tej nazwy wydaje się niewłaściwy – po pierwsze, samo określanie lekarza jako „lekarza urzędowego” sugeruje wykonywanie przez lekarza zadań urzędnika, tymczasem stwierdzenie zgonu to przede wszystkim czynność opierająca się o wiedzę medyczną, zatem nie urzędowa. Po drugie, określenie, że lekarz jest „do spraw zgonów” jest wysoce niestosowne – lekarz jest co najwyżej do spraw stwierdzania zgonów.

Zastrzeżenia budzi także użyte w art. 92f ust. 2 ustawy o działalności leczniczej określenie „*osoba upoważniona do stwierdzania zgonów*”. Wymienione w tym przepisie kategorie podmiotów, które mogą stwierdzać zgon, to głównie lekarze wykonujący zawód w różnych placówkach opieki zdrowotnej (szpitale, POZ, nocna i świąteczna opieka zdrowotna, AOS i inne). Uprawnienie lekarzy do stwierdzania zgonów nie wynika z udzielonego im przez kogoś upoważnienia, lecz wynika z kompetencji ustawo przypisanych do zawodu lekarza. Nie należy zatem używać określenia „osoba upoważniona do stwierdzania zgonu”, lecz określenia „osoba uprawniona do stwierdzania zgonu” albo – tak jak w pierwotnej wersji projektu ustawy – „osoba stwierdzająca zgon”.

Zasadnicze uwagi Naczelnej Rady Lekarskiej odnośnie do obecnej wersji projektu dotyczą stworzenia dodatkowego ogniwa decyzyjnego pomiędzy lekarzem stwierdzającym zgon a *koronerem* oraz likwidacji przepisów przewidujących wynagrodzenie dla lekarzy stwierdzających zgon. W poprzedniej wersji projektu ustawy lekarz, który stwierdzał zgon, w razie uzasadnionych wątpliwości, co do określenia przyczyny zgonu, oceny czasu lub okoliczności zgonu samodzielnie wzywał *koronera*. Obecnie w projektowanym art. 92g ust. 2 ustawy o działalności leczniczej przewiduje się, że jedynie wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego może wezwać *koronera* (obecnie zwanego urzędowym lekarzem) na podstawie zgłoszenia wskazującego na

uzasadnione wątpliwości osoby stwierdzającej zgon co do określenia przyczyny, czasu lub okoliczności zgonu. Biorąc pod uwagę, że w podstawowej opiece zdrowotnej sporządza się około 100 tys. kart zgonu rocznie, należy zakładać, że to lekarze POZ najczęściej znajdą się w sytuacji, w której będą mieli wątpliwości co do okoliczności, przyczyny lub czasu zgonu, dlatego odebranie im uprawnienia, aby samodzielnie wezwać koronera jest pozbawione uzasadnienia. Nie ma dostatecznie silnych argumentów za tym, aby to wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego miał decydować (potwierdzać), czy lekarz stwierdzający zgon ma uzasadnione wątpliwości co do przyczyny, czasu lub okoliczności zgonu – przecież to są okoliczności, o których samodzielnie decyduje lekarz stwierdzający zgon. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej możliwość bezpośredniego wezwania koronera przez lekarza stwierdzającego zgon, jeśli nabrał wątpliwości co do przyczyny, czasu lub okoliczności zgonu, wydaje się koniecznym elementem budowania sprawnego i efektywnego systemu stwierdzania zgonów w Polsce. Angażowanie w to dodatkowo wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego zaburzy sprawność budowanego systemu, zwiększy ryzyko opóźnień i ewentualnych sporów kompetencyjnych.

Naczelna Rada lekarska kwestionuje wycofanie się przez ustawodawcę z kierunkowo trafnego pomysłu przyznawania odrębnego wynagrodzenia i zwrotu kosztów lekarzom stwierdzającym zgon. Zastrzeżenia budzi także poszerzenie kręgu podmiotów uprawnionych do stwierdzania zgonu o pielęgniarki i położne, co dotyczy m.in. projektowanego art. 28 ust. 1a ustawy o działalności leczniczej.

Odnosząc się do ustawy Naczelna Rada Lekarska zgłasza następujące uwagi szczegółowe:

II. UWAGI DOTYCZĄCE PRZEPISÓW O PRZECHOWYWANIU ZWŁOK

Wątpliwości budzi dodawany art. 28 ust. 2a pkt 1 ustawy o działalności leczniczej, który nakazuje podmiotom leczniczym prowadzącym szpital udzielający świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii, w razie urodzenia martwego dziecka, bez względu na czas trwania ciąży przechowywać zwłoki dziecka martwo urodzonego do czasu ich odbioru przez podmiot uprawniony do pochówku, jednak nie dłużej niż przez 6 miesięcy od dnia urodzenia martwego dziecka. Okres przechowywania martwo urodzonego dziecka wynoszący aż do 6 miesięcy jest nadmiernie długi.

III. UWAGI DOTYCZĄCE PRZEPISÓW O STWIERDZANIU ZGONU ORAZ MARTWEGO URODZENIA

- 1. W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej** zasadnie dodano felczera do kręgu podmiotów uprawnionych do stwierdzania zgonu – uprawnienie felczerów w tym zakresie wynika z ustawy o zawodzie felczera.
- 2. W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej** narzuca się obowiązek stwierdzania zgonu lekarzowi nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej (NPL). W sytuacji, w której prowadzona jest akcja uświadamiająca pacjentom, że z zachorowaniami należy zgłaszać się nie na SOR, lecz do NPL, dokładanie obowiązków lekarzowi dyżurującemu w NPL jest niezrozumiałe i niezasadne. W wielu miejscowościach w kraju placówki nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej obejmują teren całej lub prawie całej miejscowości i połączenie takiego zakresu pracy z obowiązkiem stwierdzania zgonów poza siedzibą placówki NPL

będzie niemożliwe do wykonania.

3. **W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 4-6 ustawy o działalności leczniczej** zasadnie doprecyzowano okoliczności, w jakich poszczególne grupy osób uprawnionych mogą stwierdzać zgon. Pierwotne brzmienie tych przepisów było nieprecyzyjne.
4. **W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 8 ustawy o działalności leczniczej** zastrzeżenia budzi określenie „urzędowy lekarz do spraw zgonów”. Proponuje się pozostać przy określeniu „koroner” z poprzedniej wersji ustawy lub określeniem „lekarz wyznaczony do stwierdzania zgonów”.
5. **W dodawanym art. 92f ust. 2 ustawy o działalności leczniczej** zastrzeżenia budzi określenie „osoba upoważniona do stwierdzania zgonów”. Proponuje się zastąpić to określeniem „osoba stwierdzająca zgon” lub „osoba uprawniona do stwierdzania zgonu”.
6. **W dodawanym art. 92g ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej** niezasadnie przyjęto, że urzędowy lekarz jest obowiązany niezwłocznie podjąć postępowanie jedynie na wezwanie wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Do wezwania koronera powinien być uprawniony także lekarz stwierdzający zgon, który ma wątpliwości dotyczące przyczyny, czasu lub okoliczności zgonu.
7. **W dodawanym art. 92i ust. 7 ustawy o działalności leczniczej** jest mowa, że w celu przeprowadzenia badań pośmiertnych zwłoki przewozi się do zakładu medycyny sądowej uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej kształcenie w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu, a w razie jego braku na obszarze województwa – do zakładu patomorfologii szpitala, natomiast w dodawanym art. 92k ust. 1 i 4 ustawy o działalności leczniczej jest mowa nie o zakładzie patomorfologii szpitala, lecz o „prosektorium szpitala”. Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej należy ujednolicić stosowaną w ustawie terminologię w przypadku badań pośmiertnych.
8. **W dodawanym art. 92o ust. 1 ustawy o działalności leczniczej** przewiduje się, że podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz osoba wystawiająca kartę zgonu albo kartę urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu są obowiązani udzielić na żądanie właściwych organów wyjaśnień odnoszących się do faktu zgonu i jego przyczyny, które mogą być wykorzystywane tylko dla potrzeb statystyki publicznej oraz w postępowaniu przygotowawczym lub sądowym.

Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej przepis dotyczy ujawnienia danych dotyczących stanu zdrowia o objętych co do zasady tajemnicą lekarską, dlatego zawarte w ustawie upoważnienie do ujawnienia tych danych powinno jednoznacznie wskazywać organy uprawnione do pozyskania informacji o przyczynach zgonu i nie może bazować na określeniu „właściwe organy”.

IV. UWAGI DOTYCZĄCE PRZEPISÓW O NABYWANIU I UTRATY PRAWA DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI URZĘDOWEGO LEKARZA

1. Naczelna Rada Lekarska zgłasza zastrzeżenia wobec **przepisu art. 92w ustawy o działalności leczniczej**, który odstąpił od określenia w ustawie kwalifikacji lekarzy niezbędnych do pełnienia funkcji koronera i pozostawił tę kwestię do określenia w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.
2. **W dodawanym art. 92z ustawy o działalności leczniczej** przewidziano, że urzędowy lekarz podczas lub w związku z wykonywaniem swoich czynności korzysta z ochrony dla funkcjonariuszy publicznych przewidzianej w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej ochronę taką jak dla funkcjonariusza publicznego powinno się przyznać nie tylko koronerowi, ale także wszystkim innym lekarzom podczas lub w związku ze stwierdzaniem zgonu. Nie ma żadnego uzasadnienia, aby z ochrony należącej funkcjonariuszowi publicznemu korzystał koroner, a pozbawiony tej ochrony byłby np. lekarz POZ wezwany do stwierdzenia zgonu.
3. **Odnosząc się do propozycji przepisów dotyczących finansowania czynności związanych ze stwierdzaniem i dokumentowaniem zgonów (projektowany art. 92zb ustawy o działalności leczniczej)** Naczelna Rada Lekarska sprzeciwia się usunięciu z projektu ustawy przepisów, które regulowały zasady przyznawania i wysokość wynagrodzenia dla lekarzy stwierdzających zgon, obecnie w projekcie ustawy pozostały tylko przepisy regulujące wynagrodzenie koronera. Odrębne wynagrodzenie, a także zwrot wydatków powinny być przewidziane także dla lekarzy POZ, lekarzy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, lekarzy AOS oraz lekarzy udzielających świadczeń w hospicjum udzielających świadczeń w warunkach domowych wykonujących.
4. Wynagrodzenie za czynności administracyjne związane ze

stwierdzeniem zgonu powinno być ustalane – zarówno dla koronera, jak i dla innych lekarzy stwierdzających zgon – poprzez odesłanie do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa GUS, a nie – jak przyjęto w projektowanym art. 92zb ustawy o działalności leczniczej – na podstawie kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej, której wysokość określa ustawa budżetowa.

