

Prezydium NRL o potrzebie zmian organizacyjnych i finansowych w ratownictwie medycznym

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej odniosło się do projektu nowelizacji rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Samorząd lekarski wskazuje na konieczność wdrożenia systemowych rozwiązań dotyczących braku lekarzy w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego, jednocześnie nie zgłaszając zastrzeżeń wobec idei zapewnienia odpowiedniego finansowania placówek szpitalnych kluczowych dla bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców.

STANOWISKO Nr 33/26/P-X
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 10 listopada 2026 r.
w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pana Tomasza Maciejewskiego z dnia 2 listopada 2026 r. (znak: DLU.0210.19.2026.KS) przekazuje następujące stanowisko.

Samorząd lekarski nie zgłasza uwag do samego projektu rozporządzenia w zakresie, w jakim przewiduje zmianę w § 3c rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów polegającą na przedłużeniu do dnia 31 grudnia 2027 r. okresu, w którym Narodowy Fundusz Zdrowia nie będzie nakładał kar umownych w przypadku niespełniania wymagań dotyczących zapewnienia lekarza systemu w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego pod warunkiem zapewnienia w składzie tego zespołu co najmniej trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

W sytuacji gdy jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego nie mają faktycznie zapewnionej dostatecznej liczby lekarzy systemu do obsady specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, nie powinno się na nie nakładać kar umownych z tego tytułu. Samorząd lekarski wielokrotnie wskazywał jednak, że zawieszenie stosowania kar umownych za brak lekarza w zespołach ratownictwa medycznego typu S był w okresie po epidemii koronawirusa rozwiązaniem słusznym i koniecznym, ale powinien być jedynie rozwiązaniem doraźnym, a nie stałą praktyką.

Samorząd lekarski ponawia zatem wyrażoną w stanowiskach Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 60/23/P-IX z dnia 26 września 2023 r., Nr 70/23/P-IX z dnia 22 listopada 2023 r. oraz Nr 78/24/P-IX z dnia 4 października 2024 r. odezwę, aby Ministerstwo Zdrowia zaproponowało i wdrożyło rozwiązania systemowe, które przywrócą prawidłowe działanie specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, w skład których zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznych powinien wchodzić lekarz systemu.

Kolejne przedłużenie okresu, kiedy nie nakłada się kar umownych za brak lekarza systemu, tym razem do 31 grudnia 2027 r., jest rozwiązaniem niezbędnym i uzasadnionym, ale nie usuwa systemowego problemu. W uzasadnieniu przedłożonego projektu rozporządzenia nie wskazano konkretnych działań organizacyjnych i finansowych, które zostały dotychczas podjęte przez

Ministerstwo Zdrowia, aby walczyć z występującymi brakami lekarzy w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego. Nie można przy tym uznać za wystarczający argumentu przedstawionego przez Ministerstwo Zdrowia w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia, że „przedłużenie tego rozwiązania ma charakter przejściowy", skoro przeciwko owej „tymczasowości" świadczy fakt, że abolicja w zakresie kar umownych za brak lekarza w karetce typu S jest stosowana nieprzerwanie od lipca 2023 r.

Brak lekarza systemu w karetkach typu S nie służy interesom pacjentów. Należy wobec tego podjąć wszelkie możliwe działania, które przywrócą prawidłowe funkcjonowanie specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, w tym poprzez wieloaspektową analizę warunków pracy lekarzy w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, zaproponowanie rozwiązań zwiększających bezpieczeństwo w trakcie i w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz zapewnienie prawidłowego finansowania tych świadczeń zdrowotnych.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nie zgłasza zastrzeżeń wobec samej idei zapewnienia odpowiedniego finansowania świadczeniodawców zakwalifikowanych do schematu zabezpieczenia opieki szpitalnej, którzy posiadają miejsce udzielania świadczeń ujęte w mapie potrzeb zdrowotnych jako niezbędne ze względu na dostępność czasową. Placówki, które są krytyczne dla bezpieczeństwa mieszkańców, zasługują na efektywne finansowanie, ponieważ stanowią istotny punkt pomocy medycznej dla pacjentów z danej okolicy.