

STANOWISKO Nr 92/25/P-IX

PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 7 listopada 2025 r.

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

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyny Kęckiej z dnia 9 października 2025 r. (znak: ZPM.0210.5.2025.MTZ) 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 koronera. Zasadne jest także przeniesienie przepisów określających zasady i tryb stwierdzania zgonu z ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych do ustawy o działalności leczniczej.

Obowiązujące przepisy, w znacznej mierze przestarzałe i nieadekwatne do obecnych realiów systemu ochrony zdrowia, wymagają dostosowania do współczesnych warunków organizacyjnych, społecznych i technologicznych. O zmianę tych przepisów Naczelna Rada Lekarska występowała od dawna, np. w apelu nr 12/15/VII z dnia 4 grudnia 2015 r. do Ministra Zdrowia. 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. Opiniowany

projekt ustawy wprowadza potrzebne i od dawna oczekiwane przez środowisko medyczne zmiany w zakresie stwierdzania zgonów i wydawania kart zgonu. Kierunek zmian należy zatem ocenić jako słuszny i uzasadniony.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza jednakowoż, że same przepisy zamieszczone w projekcie ustawy budzą szereg poważnych wątpliwości, które zostaną opisane poniżej:

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 DOKUMENTOWANIU URODZENIA DZIECKA

W projektowanym art. 92d ustawy o działalności leczniczej dotyczącym anulowania i dokonywania korekty e-karty urodzenia w ust. 4 i 5 określono kto jest zobowiązany do przekazania dokumentu anulowania lub korekty e-karty urodzenia do systemu P1 – ma to zrobić wystawca karty urodzenia, natomiast w ust. 6 tego przepisu nie wskazano kto w przypadku stwierdzenia błędnego zamieszczenia w e-karcie urodzenia danych, o których mowa w art. 92c ust. 1 pkt 2, lub dokonania nowych ustaleń co do tych danych, ma przekazać ten fakt kierownikowi urzędu stanu cywilnego.

IV. UWAGI DOTYCZĄCE PRZEPISÓW O STWIERDZANIU ZGONU

1. **W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej** przewiduje się, że zgon stwierdza lekarz POZ udzielający świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, u którego osoba, której zgon ma być stwierdzony, złożyła

deklarację wyboru. Jest to rozwiązanie, które spowoduje, że lekarz w godzinach swojej pracy, kosztem rezygnacji z udzielania świadczeń innym pacjentom, będzie musiał jechać nawet kilkanaście kilometrów, żeby stwierdzić zgon.

2. **W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej** przewiduje się, że zgon stwierdza lekarz POZ udzielający świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, u którego osoba, której zgon ma być stwierdzony, złożyła deklarację wyboru - w przypadku, w którym ujawnienie zwłok nastąpiło w miejscu udzielania świadczeń przez tego świadczeniodawcę na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w tym w miejscu zamieszkania wskazanym w tej deklaracji wyboru, i zgłoszenie ich znalezienia nastąpiło w czasie udzielania tych świadczeń przez tego świadczeniodawcę. Proponuje się zmianę o charakterze redakcyjnym poprzez wstawienie w miejsce słów „w tym w miejscu zamieszkania” na słowa „lub w miejscu zamieszkania”.
3. **W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej** – zastrzeżenia budzi sposób wskazania, który lekarz jest zobowiązany do stwierdzenia zgonu. W przepisie tym ustawodawca odstąpił od zasady wskazywania lekarza stwierdzającego zgon poprzez zdefiniowanie zarówno jego miejsca pracy, jak i okoliczności lub miejsca, w którym nastąpił zgon – w art. 92f ust. 2 pkt 2 określono jedynie, że zgon stwierdzać będzie lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w którym zgon osoby ma być stwierdzony. Przepis nie określa natomiast co przesądza o tym, w której placówce AOS zgon ma być stwierdzony, w szczególności, czy tylko w placówce AOS, w której nastąpił zgon pacjenta, czy też w placówce, która poprzednio pacjenta leczyła.
4. **Podobną jak powyżej uwagę należy zgłosić do art. 92f ust. 2 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej.** Przepis ten wskazuje, że zgon stwierdza lekarz udzielający świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w hospicjum udzielającym świadczeń zdrowotnych wyłącznie w warunkach domowych albo w ramach zespołu długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie. Przepis powinien doprecyzować, że lekarz ten stwierdza zgon pacjenta, o ile nastąpił

on w czasie, gdy dana placówka opieki domowej miała pacjenta pod swoją opieką.

5. **W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej** przewiduje się, że stwierdzać zgon będzie lekarz udzielający świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w przypadku, gdy zgon nastąpił w miejscu i w czasie udzielania tych świadczeń lub zgłoszenie znalezienia zwłok dotyczy miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, które znajduje się na obszarze działania i w czasie działania podmiotu wykonującego działalność leczniczą realizującego świadczenia określone w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie ocenia ten przepis. Dla krytycznej oceny tego rozwiązania istotna jest wiedza na temat tego, jak w praktyce funkcjonuje nocna i świąteczna opieka zdrowotna - świadczenia udzielane są przez podmioty, w których dyżurują lekarze nie mający często żadnego związku ze świadczeniodawcą z zakresu POZ. Lekarze ci najczęściej niczego na temat zmarłej w nocy osoby nie wiedzą, rodzi się wobec tego pytanie jak mają rzetelnie wypełniać kartę zgonu.
6. Odnośnie do projektowanego **art. 92f ust. 2 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej** Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej popiera stworzenie ram prawnych dla działalności koronera. Na pełne poparcie zasługuje postulat, aby do stwierdzania zgonu został powołany specjalny organ, którego podstawowym zadaniem będzie stwierdzanie zgonów i wystawianie karty zgonu. Dotychczasowe przepisy nie regulowały wprost kto ma stwierdzić zgon w pewnych okolicznościach i powodowałby nieakceptowalne społecznie sytuacje, w których rodzina zmarłego przez wiele godzin poszukiwała osoby uprawnionej do stwierdzenia zgonu.
7. **W dodawanym art. 92f ust. 2 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej** przewiduje się, że stwierdzać zgon będzie lekarz wykonujący czynności na podstawie umowy, o której mowa w art. 92x ust. 6, zwany dalej „koronerem”. Zawarte w tym przepisie odesłanie do umowy, o której mowa w art. 92x ust. 6 ustawy, jest błędne, ponieważ art. 92x dotyczy wykazu koronerów prowadzonego przez wojewodę, a nie umowy zawieranej z koronerem. Prawdłowo powinno być odesłanie do art. 92w ust. 9.

8. **Projektowany art. 92f ust. 2 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej** tworzy instytucje koronera, ale wskazuje, że będzie on stwierdzał zgon w przypadkach innych niż określone w pkt 1–6 oraz w sytuacji, gdy osoby, o których mowa w pkt 1–6, mają uzasadnione wątpliwości, co do określenia przyczyny zgonu lub oceny czasu i okoliczności zgonu, a także w przypadku, o którym mowa w art. 44a ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej koroner powinien dodatkowo być zobowiązany do stwierdzania zgonu w sytuacji, gdy powstał spór co do tego, który z lekarzy wymienionych w pkt 1-6 ma stwierdzić zgon. Takie rozwiązanie zdejmie z rodziny zmarłego trudności związane z „przekonywaniem” poszczególnych placówek opieki zdrowotnej do tego, że to właśnie one mają stwierdzić zgon.
9. **W projektowanym art. 92f ust. 2 ustawy o działalności leczniczej** określono katalog podmiotów uprawnionych do stwierdzania zgonu, nie obejmuje on jednak felczerów, natomiast zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz.U. z 2022 r. poz. 1529) felczerzy posiadają uprawnienie do stwierdzania zgonów.
10. **Proponowany art. 92g ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej** przewiduje, że koroner jest obowiązany niezwłocznie podjąć postępowanie w miejscu znalezienia zwłok na wezwanie lekarza, o którym o mowa w art. 92f ust. 2 pkt 1–5, gdy lekarz ten ma wątpliwości, co do określenia przyczyny zgonu, tymczasem w art. 92f ust. 1 pkt 7 ustawy o działalności leczniczej wskazano szerzej, że koroner stwierdza zgon, gdy lekarze wymienieni w pkt 1–6, mają uzasadnione wątpliwości, co do określenia przyczyny zgonu lub oceny czasu i okoliczności zgonu. Wobec tego w art. 92g ust. 1 pkt 1 należy dopisać obowiązek stwierdzenia zgonu przez koronera, gdy lekarze wymienieni w pkt 1-5 mają wątpliwości co do oceny czasu i okoliczności zgonu.
11. Zastrzeżenia budzi **projektowany art. 92g ust. 2 pkt 1 i 3 ustawy o działalności leczniczej**. Przepisy te przewidują, że koroner jest obowiązany podjąć działania mające na celu ustalenie tożsamości osoby zmarłej, uwzględniając sporządzenie dokumentacji fotograficznej, archiwizowanej elektronicznie, ułożenia zwłok i ich otoczenia oraz sporządzenie charakterystyki miejsca znalezienia zwłok. W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej są to czynności, które powinna wykonywać Policja lub prokuratura, a nie koroner.

12. Zastrzeżenia budzi **projektowany art. 92g ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności** leczniczej w zakresie, w jakim nakłada na koronera obowiązek sporządzenia rysopisu osoby zmarłej o nieustalonej tożsamości – wymóg ten jest nadmiarowy w sytuacji, gdy zgodnie z art. 92g ust. 2 pkt 1 koroner ma dokonać oględzin ciała i badań pośmiertnych możliwych do przeprowadzenia oraz w przypadku osoby o nieustalonej tożsamości sporządzić dokumentację fotograficzną.
13. **W projektowanym art. 92g ust. 4 ustawy o działalności leczniczej** nieprawidłowo określono termin, w jakim koroner ma sporządzić protokół zgonu – ustawa wskazuje, że ma to zrobić w czasie nie dłuższym niż 4 godziny od chwili wezwania, o którym mowa w ust. 1, i przyjęcia zgłoszenia. Należy zauważyć, że moment wezwania i moment przyjęcia zgłoszenia przez koronera nie następują w tym samym czasie, wobec tego powinno się zmienić brzmienie art. 92g ust. 4 ustawy poprzez wskazanie, że termin wynosi 4 godziny od chwili przyjęcia zgłoszenia.
14. **W art. 92h ust. 1-2 ustawy o działalności leczniczej** przewiduje się, że stwierdzenie zgonu dokumentuje się kartą zgonu wystawianą w postaci elektronicznej („e-kartą zgonu”), a martwe urodzenie, bez względu na czas trwania ciąży, e-kartą urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu, które wg projektu ustawy stanowią elektroniczną dokumentację medyczną w rozumieniu art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia. Wątpliwości Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej budzi to, że ustawa nie określa dla kogo tworzy się i prowadzi dokumentację medyczną pod postacią „e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu” w przypadku martwego urodzenia w bardzo wczesnym okresie trwania ciąży, gdy płeć dziecka nie jest ustalona – tj. czy ta dokumentacja medyczna jest dokumentacją matki dziecka czy zostaje utworzona jako dokumentacja medyczna martwo urodzonego.
15. **W projektowanym art. 92i ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej** przewiduje się, że na zaświadczeniu o zgonie przeznaczonym dla celów pochówku wydawanym w postaci papierowej powinny się znaleźć m.in. dane teleadresowe osoby wystawiającej zaświadczenie obejmujące numer telefonu lub adres poczty elektronicznej. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje, aby były to dane teleadresowe podmiotu (placówki POZ, AOS,

szpitala itp.), w ramach którego zawód wykonuje lekarz, który stwierdził zgon i wystawił dane zaświadczenie.

16. Wątpliwości budzi projektowany art. 92l ustawy o działalności leczniczej, który wskazuje, że badania pośmiertne mogą być przeprowadzone także na zlecenie opiekuna faktycznego lub osoby bliskiej w rozumieniu art. 3 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta albo innego upoważnionego podmiotu na podstawie umowy zawartej z podmiotem przeprowadzającym badanie. Po pierwsze nie wiadomo co kryje się pod pojęciem innego upoważnionego podmiotu, a po drugie, nie wyjaśniono jednoznacznie, czy zlecenie takich „prywatnych” badań pośmiertnych wstrzymuje czynności związane ze stwierdzeniem zgonu, tj. wystawienie e-karty zgonu i zaświadczenia o zgonie przeznaczonego dla celów pochówku.

17. W projektowanym art. 92p ust. 1 ustawy o działalności leczniczej wymienione zostały dane, jakie będzie musiała zawierać e-karta zgonu, wśród których – obok występujących już obecnie danych jak: miejsce, data i godzina zgonu albo znalezienia zwłok - pojawia się nowa informacja o „rodzaju miejsca zgonu” (art. 92p ust. 1 pkt 3 ustawy). Ustawa nie precyzuje przy tym jakie będą „rodzaje miejsca zgonu”. Ten brak precyzji nowego przepisu może niepotrzebnie utrudniać i wydłużać czas niezbędny do wypełnienia dokumentacji dotyczącej stwierdzenia zgonu np. w razie wypadku samochodowego będzie rodziło się pytanie, czy jako rodzaj miejsca zgonu wpisać, że do zgonu doszło na drodze publicznej czy w samochodzie, czy poza miejscem zamieszkania.

18. Wątpliwe jest także poszerzenie w projektowanym art. 92p ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej danych zawartych w e-karcie zgonu o rodzaj zgonu (naturalny czy gwałtowny, a w przypadku zgonu gwałtownego rozróżnienie na: zabójstwo, samobójstwo, wypadek) – projektowany przepis przewiduje podanie tych danych obok dotychczas występujących na karcie zgonu informacji o przyczynie zgonu – bezpośrednia, wtórna i wyjściowa.

19. W projektowanym art. 92p ust. 1 ustawy o działalności leczniczej dotyczącym zakresu danych w e-karcie zgonu w pkt 14 i 15 zamieszczono tę samą treść – pkt 15 nakazuje umieścić w e-karcie zgonu „*informację, że zgon nastąpił w przebiegu zakażenia lub choroby zakaźnej, określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o*

zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, albo że jest takie podejrzenie”, tymczasem w pkt 14 jest mowa o „informacji, że zgon nastąpił w przebiegu choroby zakaźnej, określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 27 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, albo jest takie podejrzenie”. Wystarczające byłoby pozostawienie jedynie pkt. 15.

20. Analogiczna jak powyżej sytuacja zdublowania zapisu występuje także w **art. 92q ust. 1 pkt 17 i 18 ustawy o działalności leczniczej** dotyczy e-karty urodzenia z adnotacją o martwym urodzeniu.

V. UWAGI DOTYCZĄCE PRZEPISÓW O NABYWANIU PRAWA DO WYKONYWANIA CZYNNOŚCI KORONERA I WYNAGRODZENIU ZA STWIERDZANIE ZGONU

1. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłasza zastrzeżenia wobec **przepisu art. 92w ustawy o działalności leczniczej**, który określa kwalifikacje lekarzy niezbędne do pełnienia funkcji koronera. Do listy lekarzy specjalistów uprawnionych do pełnienia tej funkcji bez konieczności odbycia szkolenia w zakładzie medycyny sądowej należy dodać specjalistów w dziedzinach neurologii, neurologii dziecięcej lub neurochirurgii. Są to osoby, które w myśl art. 43a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty uczestniczą w stwierdzeniu trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierć mózgu), niewątpliwie zatem posiadają wiedzę niezbędną do wykonywania czynności stwierdzania i dokumentowania zgonów.
2. Do kręgu osób uprawnionych do pełnienia funkcji koronera bez konieczności uprzedniego odbycia szkolenia w zakładzie medycyny sądowej należy zaliczyć lekarzy posiadających specjalizację pierwszego stopnia w dziedzinach wymienionych w art. 92w ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej tj. patomorfologii, medycynie sądowej, anestezjologii i intensywnej terapii a także lekarzy posiadających pierwszy stopień specjalizacji w dziedzinie neurologii. Lekarze z pierwszym stopniem specjalizacji to obecnie bardzo doświadczeni lekarze, stąd mogliby być brani pod uwagę przy powołaniu do pełnienia funkcji

koronera. Konieczność poszerzenia kręgu lekarzy, którzy mogą pełnić funkcję koronera wynika z niewielkiego zainteresowania lekarzy pracą w tym charakterze, dlatego aby stworzyć korpus koronerów gotowych do wykonywania tych zadań na terenie całego kraju, potrzebne jest przyjazne środowisko prawne. Wymogi kwalifikacyjne wobec koronera nie powinny być wyższe niż wobec lekarza ubiegającego się o stanowisko biegłego sądowego.

3. Odnosząc się do propozycji przepisów dotyczących finansowania czynności związanych ze stwierdzaniem i dokumentowaniem **zgonów (projektowany art. 92zb ustawy o działalności leczniczej)** Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazuje, że wynagrodzenie za stwierdzenie zgonu powinno być ustalane poprzez odesłanie do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa GUS, a nie – jak przyjęto w art. 92zb ust. 2 i art. 92zc ust. 1-2 ustawy o działalności leczniczej - na podstawie kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej, której wysokość określa ustawa budżetowa.
4. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej krytycznie ocenia dużą dysproporcję pomiędzy projektowanym wynagrodzeniem za stwierdzenie zgonu przez koronera (art.92zc ust. 1 ustawy o działalności leczniczej) a lekarzem POZ, AOS, lekarzem hospicjum, lekarzem nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (art. 92zb ust. 2 ustawy o działalności leczniczej) – w przypadku stwierdzenia zgonu bez wystawienia karty zgonu około 5-krotna, w przypadku stwierdzania zgonu z wystawieniem karty zgonu nawet 7-krotna różnica w kwotach wynagrodzenia nie znajduje dostatecznego uzasadnienia. Takie różnice w wynagradzaniu mogą skutkować tym, że w celu oszczędności środków budżetowych koronerzy nie będą wzywani do stwierdzania zgonów.
5. **W projektowanym art. 92zb ust. 2 ustawy o działalności leczniczej** jest mowa w tylko wynagrodzeniu za stwierdzenie zgonu, natomiast pominięto konieczność rozliczenia wydatków lekarza związanych ze stwierdzeniem zgonu, takich jak np. koszty dojazdu.
6. **W projektowanym art. 92zc ust. 2 ustawy o działalności leczniczej** przewidziano wynagrodzenie lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sądowej za pozostawanie w gotowości do udzielania konsultacji – w ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wynagrodzenie powinno być ustalone jako procent przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce

narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa GUS, a nie – jak przyjęto w projekcie ustawy - na podstawie kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej. Zaproponowana w projekcie ustawy wartość wynagrodzenia za gotowość lekarza specjalisty medycyny sądowej wynosi około 160 zł za dobę (0,058 kwoty bazowej dla członków korpusu służby cywilnej), zdecydowanie nie odpowiada rynkowym stawkom za pracę lekarza specjalisty. Wynagrodzenie tego lekarza pozostającego w gotowości do konsultacji powinno być ustalone w kwocie odpowiadającej stawkom dyżurowym w danej placówce medycznej.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski