

STANOWISKO Nr 26/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 13 marca 2026 r.

**w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie ludności i obronie
cywilnej oraz niektórych innych ustaw**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z rządowym projektem ustawy o zmianie ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej oraz niektórych innych ustaw, przekazanym przy piśmie Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu pana Dariusza Salamończyka z dnia 9 marca 2026 r. (SPS-III.020.64.4.2026) popiera zaproponowane rozwiązania zmierzające do wzmocnienia infrastruktury systemu ochrony zdrowia na potrzeby reagowania w sytuacjach kryzysowych oraz zagrożeń o charakterze militarnym.

Samorząd lekarski krytycznie ocenia fakt, że przygotowany przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji projekt ustawy nie został przesłany do zaopiniowania przez Naczelna Radę Lekarską czy Wojskową Radę Lekarską w ramach konsultacji publicznych, mimo że projektowane zmiany bezpośrednio dotyczą funkcjonowania opieki zdrowotnej w sytuacjach zagrożenia lub w razie zagrożenia wynikającego z działań zbrojnych. Rola lekarzy w takim przypadku ma strategiczne znaczenie dla zapewnienia właściwego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Samorząd lekarski od wielu lat wskazuje na konieczność zwiększenia zdolności działania systemu ochrony zdrowia w razie zdarzeń masowych, katastrof oraz potencjalnych zagrożeń związanych z konfliktem zbrojnym. Doświadczenia ostatnich lat – w szczególności pandemia COVID-19 oraz wojna tocząca się za wschodnią granicą Rzeczypospolitej Polskiej – pokazują, że państwo powinno dysponować odpowiednio przygotowaną i zabezpieczoną infrastrukturą medyczną zdolną do funkcjonowania również w warunkach zagrożenia bezpieczeństwa państwa.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej popiera zmianę w art. 152 ustawy z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej polegającą na uzupełnieniu listy zadań finansowanych ze środków będących w dyspozycji właściwych dysponentów części budżetu państwa o budowę podziemnej, ochronnej infrastruktury

medyczno-technicznej przeznaczonej na potrzeby leczenia internistycznego, chirurgicznego, intensywnej terapii oraz leczenia oparzeń, wraz z oddziałami łóżkowymi. Rozwiązanie to stanowi istotny element budowy odporności państwa oraz zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacjach nadzwyczajnych, zwłaszcza w przypadku zagrożeń militarnych i ataków na infrastrukturę krytyczną.

Na aprobatę zasługuje przewidywane rozwijanie infrastruktury medycznej o elementy tzw. podwójnego przeznaczenia, umożliwiające m.in. przeprowadzanie zabiegów chirurgicznych, przechowywanie wyrobów medycznych, krwi oraz produktów krwiopochodnych. Tego rodzaju rozwiązania pozwalają na racjonalne wykorzystanie środków publicznych poprzez tworzenie infrastruktury, która może być wykorzystywana zarówno w codziennym funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia, jak i w sytuacjach kryzysowych.

W projekcie ustawy słusznie zawarto rozwiązanie wprowadzające wyjątek od stosowania przepisów ustawy – Prawo zamówień publicznych w odniesieniu do określonych inwestycji związanych z organizacją doraźnych szpitali, tymczasowych miejsc udzielania pomocy medycznej oraz rozbudową infrastruktury medycznej o elementy podwójnego przeznaczenia. W stanach nadzwyczajnych, które wymagają szybkiej reakcji państwa, sprawność realizacji inwestycji ma kluczowe znaczenie dla zapewnienia nieprzerwanego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

Jednocześnie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej niezmiennie podkreśla, że rozwój infrastruktury medycznej powinien pozostawać elementem szerszej strategii wzmacniania systemu bezpieczeństwa zdrowotnego oraz musi iść w parze z działaniami wzmacniającymi potencjał kadrowy systemu ochrony zdrowia poprzez stałą poprawę warunków kształcenia specjalizacyjnego i zdobywania umiejętności przez lekarzy oraz zapewnienie odpowiedniego przygotowania personelu medycznego do działania w warunkach sytuacji kryzysowych.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

WICEPREZES

Klaudiusz Komor