



Minister Zdrowia

DLJ.050.1.2025.ŁB
Warszawa, 19 lipca 2025

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W związku z interpelacją poselską nr 9760, Pana Posła Andrzeja Gut-Mostowy w sprawie wprowadzenia do polskiego ustawodawstwa tzw. klauzuli wyższego dobra, uprzejmie wyjaśniam jak niżej:

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska medycznego Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 2 czerwca 2025 r. (Dz.Urz. Min. Zdrowia z dnia 3 czerwca 2025 r. poz. 34), powołał Zespół do spraw Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy i Lekarzy Dentystów. Do zadań ww. Zespołu należy:

- 1) analiza aktualnych rozwiązań prawnych w zakresie odpowiedzialności lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) opracowanie koncepcji rozwiązań prawnych w zakresie odpowiedzialności lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej służących wzmocnieniu bezpieczeństwa pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz ograniczeniu występowania zdarzeń niepożądanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym błędów medycznych;
- 3) opracowanie innych działań niezbędnych na rzecz poprawy bezpieczeństwa pacjentów oraz lekarzy i lekarzy dentystów.

Zespół składa się między innymi z przedstawicieli Rzecznika Praw Pacjenta, Ministra Sprawiedliwości oraz środowisk lekarskich i naukowych, jak również ekspertów w dziedzinie prawa medycznego oraz poprawy jakości i bezpieczeństwa pacjenta. Zagwarantuje to uwzględnienie szerokiego punktu widzenia przedmiotowej tematyki i interesów zarówno lekarzy jak i pacjentów.

W toku prac wskazanego Zespołu mogą być wypracowane koncepcje rozwiązań prawnych, w szczególności w odniesieniu do art. 26 Kodeksu karnego lub wprowadzenia odrębnych regulacji ustawowych dla szczególnych sytuacji medycznych. W celu dokładnej oceny, konieczne jest przeprowadzenie analizy zagadnienia przez Zespół, w tym wzięcie pod uwagę postulatów nie tylko środowiska medycznego ale również pacjentów.

Problem odpływu kadry medycznej z systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dotyczy przede wszystkim grupy tzw. lekarzy systemu, czyli lekarzy posiadających specjalne kwalifikacje do udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłym.

Od roku 2019, czyli roku poprzedzającego pandemię, ogólne nakłady na świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne wzrosły ponad dwukrotnie – z 2 170 956 tys. zł w 2019 r. do 4 356 069 tys. zł w roku 2024.

W poniższej tabeli zaprezentowano wartości dobowych ryczałtów specjalistycznych i podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, obowiązujących od 1 lipca 2024 r. do chwili obecnej. Kolejna waloryzacja stawek nastąpi od 1 lipca 2025 r.

Rodzaj zespołu	Wartość (zł)
Specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego z lekarzem w składzie	10 740
Specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego bez lekarza w składzie	9 067
Podstawowy zespół ratownictwa medycznego	7 234

Stawka ryczałtu dobowego dla specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (ZRM S), w którym obligatoryjnie w składzie znajduje się lekarz systemu, została wyceniona na 10 740 zł. Dla porównania przed pandemią było to 4 155,20 zł, a w stawce ryczałtu dobowego ujęte były wówczas także koszty prowadzenia dyspozytorni medycznych. Ww. poziom finansowania ZRM S pozwala na zaproponowanie lekarzom systemu atrakcyjnych stawek wynagrodzenia.

Ponadto należy zauważyć, iż w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego może pracować szeroka grupa lekarzy spełniających wymagania właściwe dla lekarzy systemu. Zgodnie z art. 3 ust. 3 *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2005r. poz. 91)* lekarzem systemu może być:

- lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub
- lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub
- lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.

Dodatkowo ustawa z dnia 24 kwietnia br. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 637) rozszerza definicję lekarza systemu o lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie intensywnej terapii i lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

W celu podniesienia stopnia przygotowania lekarzy systemu i pielęgniarek systemu do udzielania pomocy medycznej osobom w stanie nagłym ww. ustawa wprowadza bezpłatne kursy postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Z obowiązku ukończenia tych kursów zostaną zwolnieni lekarze specjaliści medycyny ratunkowej, intensywnej terapii oraz anestezjologii i intensywnej terapii, pielęgniarki z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, a także osoby odbywające specjalizację w tych dziedzinach. Zaliczenie ww. kursów zmniejszy ryzyko popełnienia ew. błędów przy udzielaniu świadczeń.

Ww. ustawa wprowadziła rozwiązania dotyczące wsparcia psychologicznego dla członków zespołów ratownictwa medycznego, a tym także dla lekarzy systemu. Obowiązek zapewnienia tego wsparcia będzie spoczywał na dysponentach zespołów ratownictwa medycznego. Wsparcie psychologiczne będzie okazywane członkowi zespołów ratownictwa medycznego wyłącznie za ich zgodą. Już obecnie ponad połowa dysponentów zapewnia takie wsparcie. Jest ono realizowane zarówno na podstawie umów z różnego rodzaju podmiotami, np. gabinetami i poradniami psychologicznymi (outsourcing), jak i przez zatrudnienie psychologów we własnym zakresie.

W związku z koniecznością podniesienia bezpieczeństwa członków zespołów ratownictwa medycznego, w tym lekarzy systemu, Ministerstwo Zdrowia podjęło prace nad uregulowaniem kwestii cyklicznych szkoleń w zakresie samoobrony oraz technik deeskalacyjnych, które m.in. obejmą sposoby postępowania minimalizujące ryzyko agresji i jej następstw. Podpisana przez Prezydenta ustawa wprowadza obowiązek przeszkolenia

w zakresie samoobrony oraz technik deeskalacyjnych wszystkich członków zespołów ratownictwa medycznego, nie rzadziej niż raz na 5 lat. Przeszkolenie obejmowało będzie omówienie podstaw prawnych związanych z samoobroną (w tym omówienie granic obrony koniecznej oraz stosowania przymusu bezpośredniego), stosowanie zasad i technik samoobrony w sytuacji zagrożenia oraz stosowanie przymusu bezpośredniego, jak również technik deeskalacyjnych mających na celu zmniejszenie intensywności agresywnych zachowań oraz zapobieganie eskalacji konfliktów.

Minister Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby zatrzymać odpływ kadry medycznej z systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Wspólna praca lekarzy systemu, ratowników medycznych i pielęgniarek systemu pozwala tym grupom zawodowym na odniesienie wzajemnych korzyści, przyczynia się do rozwoju medycyny ratunkowej jako dziedziny i zwiększa szanse pacjentów na przeżycie.

W zakresie zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinach priorytetowych zarówno lekarskich jak i pielęgniarskich, Ministerstwo Zdrowia podejmuje aktualnie i również podejmie w najbliższych latach szereg działań mających na celu wzmocnienie potencjału kadrowego w systemie ochrony zdrowia.

Główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych (obecnie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. (Dz.U. z 2024 r. poz. 791), określone są 23 dziedziny medycyny zaliczane do priorytetowych), jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych w stosunku do pozostałych dziedzin.

W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Dodatkowo wśród działań należy wymienić: zwiększenie liczby osób podejmujących studia na kierunkach medycznych (w szczególności na kierunku lekarskim oraz kierunku pielęgniarstwo), stworzenie odpowiednich warunków do kształcenia i pozostawania kadry lekarskiej w kraju, zwiększenie możliwości kształcenia studentów w zawodach medycznych poprzez wdrożenie programów rozwojowych zindywidualizowanych do potrzeb danej uczelni w zakresie zasobów dydaktycznych i naukowych, wsparcia bazy klinicznej oraz kompleksowego zwiększenia możliwości uczelni do prowadzenia kształcenia przeddyplomowego w tym w formie zdalnej.

Z wyrazami szacunku,
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/