



Gdynia, dnia 6 czerwca 2025 r.

Sz.P. Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00 – 952 Warszawa

Szanowna Pani Minister

Działając w imieniu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych z/s w Gdyni, na podstawie art. 2 ust. 1 i 2 pkt.1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach, niniejszym zwracam uwagę na zagadnienie dysproporcji w ochronie prawnokarnej przyznawanej personelowi lekarskiemu jako funkcjonariuszowi publicznemu, wyrażający się w pozbawieniu tej ochrony lekarzy wykonujących zawód w podmiotach, które nie mają zawartych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Stowarzyszenie w ramach swojej działalności skupia się m.in. na działaniach zmierzających do równego traktowania podmiotów leczniczych i personelu medycznego funkcjonującego w sektorze ochrony zdrowia, w szczególności zaś dąży do zrównania praw i obowiązków podmiotów sektora prywatnego i publicznego. Jednym z celów Stowarzyszenia jest zatem eliminacja nierówności w traktowaniu podmiotów leczniczych finansowanych w oparciu o umowy z NFZ oraz podmiotów funkcjonujących komercyjnie. Dostrzeżone dysproporcje dotyczą tylko grupy zawodowej lekarzy, a jedynym kryterium różnicującym przyznanie im innego stopnia ochrony prawnej w związku z wykonywanymi obowiązkami jest sposób finansowania działalności leczniczej.

Powyższe zagadnienie jest niezmiernie istotne w związku z coraz częstszymi doniesieniami medialnymi o brutalnych atakach na personel lekarski, które przyjmują nie tylko postać werbalną ale i fizyczną. Jako przykłady takich zdarzeń można wskazać chociażby napaść na lekarza Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie w dniu 29 kwietnia 2025 r., lekarza w Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Krakowie w dniu 2 maja 2025 r. czy lekarza psychiatrę w Koszalinie w dniu 2 czerwca 2025 r. Opisane sytuacje, a także stres związany z możliwością ich wystąpienia mają negatywny wpływ na warunki pracy lekarzy i lekarzy dentyków oraz na jakość udzielanych przez nich świadczeń. Zauważyć należy, że obecnie system prywatnej ochrony zdrowia pełni funkcję komplementarną wobec usług publicznej służby zdrowia, odciążając jednocześnie placówki publiczne. Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że ponad 63% lekarzy bezpośrednio pracujących z pacjentem¹ stanowią kobiety, co czyni je statystycznie bardziej podatnymi na doświadczenie przemocy. Ważne jest zatem podjęcie działań zmierzających do zwiększenia także poziomu bezpieczeństwa i godności kobiet w miejscu zatrudnienia.

¹ Źródło danych GUS: Zasoby kadrowe w wybranych zawodach medycznych na podstawie źródeł administracyjnych w 2023 roku, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/zasoby-kadrowe-w-wybranych-zawodach-medycznych-na-podstawie-zrodel-administracyjnych-w-2023-roku,28,3.html>, dostęp [6.06.2025 r.]



W związku z powyższym Stowarzyszenie postuluje zmianę art. 44 ustawy o zawodach lekarza i lekarzy dentysty poprzez wykreślenie z pkt. 2 następujących słów: „który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,” i zredagowanie jego treści w następujący sposób:

art. 44

Lekarzowi, który:

- 1) wykonuje czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku, o którym mowa w art. 30,*
- 2) wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie – przysługuje ochrona prawna należna funkcjonariuszowi publicznemu.*

Na gruncie aktualnie obowiązujących przepisów ochrona prawna przyznana przedstawicielom zawodów medycznych jako funkcjonariuszowi publicznemu przysługuje:

- pielęgniarcom i położonym podczas i w związku z wykonywaniem czynności zawodowych- niezależnie od sposobu finansowania podmiotu leczniczego w którym są zatrudnione (art. 11 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnych),
- członkom zespołu ratownictwa medycznego, osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych w SOR, dyspozytorom medycznym podczas wykonywania swoich zadań, wojewódzkim koordynatorom ratownictwa medycznego, krajowemu koordynatorowi ratownictwa medycznego- niezależnie od sposobu finansowania podmiotu leczniczego w którym są zatrudnieni (art. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym),
- lekarzom, jeśli wykonują czynności w ramach świadczeń pomocy doraźnej lub w przypadku istnienia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 44 pkt. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarzy dentysty),
- lekarzom, jeśli wykonują zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w tym podmiocie (art. 44 pkt. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarzy dentysty).

Nadto, w odniesieniu do wszystkich zawodów medycznych zastosowanie znajduje art. 15a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych poza zakładem leczniczym korzysta z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych. Przepis ten jednak należy ocenić jako nieprzynajmniej wystarczającej ochrony prawnej lekarzom pracującym w prywatnych placówkach udzielających świadczeń na zasadach komercyjnych, albowiem dotyczy jedynie świadczeń zdrowotnych wykonywanych poza zakładem leczniczym.



Analiza powołanych powyżej przepisów prowadzi do ustalenia, że ochrona jak funkcjonariuszowi publicznemu nie przysługuje jedynie lekarzowi, który wykonuje zawód w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który nie zawarł umowy z NFZ, a zatem w podmiocie udzielającym świadczeń komercyjnych.

Jednocześnie podobne różnicowanie nie zostało przez ustawodawcę zastosowane w odniesieniu do innych zawodów medycznych (tj. pielęgniarek, położonych, ratowników medycznych, dyspozytorów itd.), którym przyznano rozszerzoną ochronę prawnokarną bez względu na sposób finansowania podmiotu leczniczego, w którym zawód wykonują.

Na uwagę zasługuje okoliczność, iż lekarze pracujący w podmiotach będących podwykonawcami dla placówek NFZ czyli świadczących usługi komplementarne czy subsydiarne względem NFZ, jak np. TK, RM czy inne również ochrony właściwej dla funkcjonariusza publicznego nie posiadają.

Stowarzyszenie pozytywnie opiniuje przyznanie szerokiej ochrony zawodom medycznym, w tym pielęgniarcom, położnym, ratownikom itd. Dostrzegalna jest przy tym tendencja ustawodawcy do rozszerzania tej ochrony bezpośrednio w ustawach korporacyjnych. Niewątpliwie intencją ustawodawcy było objęcie ochroną prawnokarną przynależną funkcjonariuszom publicznym personelu medycznego, jako grupy osób, które podejmują prospołeczne działania w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, a jednocześnie spotykają się z tego tytułu z różnego rodzaju nieuzasadnionymi atakami. Przyznanie takiej ochrony stanowi dodatkowe zabezpieczenie danej grupy zawodowej w związku z wykonywaniem określonych czynności, a także zapewnienie warunków niezbędnych do niezakłóconego i należytego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W ocenie Stowarzyszenia sytuacja wszystkich zawodów medycznych powinna być zrównana, albowiem wszystkie te grupy zawodowe udzielają świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, co czyni stopień narażenia ich na ryzyko ataku ze strony pacjenta jednakowym. Nie istnieją racjonalne powody ażeby różnicować ochronę prawną poszczególnych zawodów medycznych, a tym samym także zakres ochrony prawnej osób fizycznych w oparciu o kryterium sposobu finansowania działalności leczniczej.

Skutkami nieobjęcia lekarzy wykonujących zawód w podmiotach prywatnych (bez kontraktu z NFZ) ochroną przynależną funkcjonariuszowi publicznemu są:

- 1) **utrudnienie lekarzom realizacji ich praw**, albowiem przestępstwa znieważenia (art. 216 k.k.) czy naruszenia nietykalności cielesnej (art. 217 k.k.) ścigane są z tzw. oskarżenia prywatnego, co oznacza, że pokrzywdzony lekarz musi samodzielnie wszcząć postępowanie karne, które wymaga zaangażowania środków finansowych i osobistej aktywności przez cały czas trwania procesu. W przypadku ochrony dedykowanej funkcjonariuszowi publicznemu, w odniesieniu do ww. przestępstw, postępowanie wszczynane jest przez organy ścigania z urzędu, udział w procesie jest dla pokrzywdzonego fakultatywny, a samo postępowanie jest dla niego nieodpłatne;
- 2) **redukcja funkcji odstraszającej kary oraz zwiększone ryzyko ataku**, albowiem przepisy dedykowane ochronie funkcjonariuszy publicznych (art. 222 k.k., art. 223 k.k., art. 226 k.k.)



przewidują surowszą odpowiedzialność karną aniżeli ich typy podstawowe (tj. określone w art. 216 k.k. i art. 217 k.k.). Co więcej, z uwagi na różnice w trybie ścigania przestępstwa, istotnemu zmniejszeniu ulega także społeczne poczucie nieuchronności kary za dany czyn, co jednocześnie może przyczyniać się do wzrostu przestępczości.

W tym stanie rzeczy, dalsze różnicowanie sytuacji prawnej (wyłącznie!) lekarzy i lekarzy dentystów na gruncie przysługującej im w związku z wykonywaniem czynności zawodowych ochrony prawnokarnej, jedynie(!) z uwagi na sposób finansowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą wydaje się nieuzasadnione.

Jednocześnie Stowarzyszenie podnosi, że kieruje niniejszy wniosek do Ministra Zdrowia, jako członka Rady Ministrów, z uwagi na fakt, iż posiada on środki prawne, aby zapoczątkować inicjatywę ustawodawczą w oparciu o art. 118 Konstytucji.

z wyrazami szacunku

Andrzej Sokołowski

Prezes

Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Szpitali Prywatnych