



**KANCELARIA  
SENATU**

BIURO LEGISLACYJNE

Warszawa, dnia 7 grudnia 2020 r.

**Opinia do ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (druk nr 279)**

**I. Cel i przedmiot ustawy**

1. Uchwalona przez Sejm w dniu 27 listopada 2020 r. ustawa o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych, określana dalej jako „opiniowana ustawa”, ma na celu – według deklaracji jej projektodawcy zawartej w uzasadnieniu projektu – „dalsze dostosowanie przepisów związanych z ochroną zdrowia do walki z epidemią COVID-19” (str. 1). Przepisy opiniowanej ustawy przede wszystkim:

- 1) „mają na celu umożliwienie, na uproszczonych zasadach, pracy w naszym kraju personelowi medycznemu pochodzącemu z tzw. państw trzecich, czyli spoza terytorium Unii Europejskiej” (str. 1);
- 2) „wprowadzają regulacje upraszczające zasady powrotu do zawodu medycznego osobom mającym przerwę w wykonywaniu danego zawodu dłuższą niż 5 lat przez zastąpienie obowiązku odbycia przeszkolenia, wykonywaniem zawodu pod nadzorem innej osoby wykonujące zawód medyczny” (str. 1);
- 3) statuuje unormowania „polegające na przesunięciu terminu wejścia w życie przepisów dotyczących czasu rozpoczęcia przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego (KCMRM) realizacji niektórych zadań przynależnych temu podmiotowi” (str. 2).

**2. Opiniowana ustawa przewiduje nowelizację:**

- 1) ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1419);
- 2) ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514, z późn. zm.);
- 3) ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2061);
- 4) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.);
- 5) ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882);
- 6) ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845);
- 7) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 965, z późn. zm.);
- 8) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.);
- 9) ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, z późn. zm.);
- 10) ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 357, z późn. zm.);
- 11) ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.);
- 12) ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952, z późn. zm.);
- 13) ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830);
- 14) ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, z późn. zm.);

- 15) ustawy z dnia 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532 i 2383);
- 16) ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 399, z późn. zm.);
- 17) ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 1842);
- 18) ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291 i 1493).

## **II. Przebieg prac legislacyjnych**

Opiniowana ustawa została uchwalona w oparciu o projekt wniesiony do Sejmu przez grupę posłów w dniu 17 listopada 2020 r. (druk sejmowy nr 763). W dniu 19 listopada 2020 r. Marszałek Sejmu skierowała go do Komisji Zdrowia w celu odbycia pierwszego czytania. Komisja ta przedstawiła sprawozdanie o projekcie ustawy w dniu 26 listopada 2020 r. (druk sejmowy nr 776). Podczas sejmowego postępowania legislacyjnego nie dokonano w projekcie zmian, które zmieniałyby jego meritum w sposób znaczący. Należy jednak odnotować, że podczas drugiego czytania w dniu 27 listopada 2020 r. zgłoszono do niego 17 poprawek (druk sejmowy nr 776–A), z których 15 zostało przyjętych przez Sejm podczas trzeciego czytania.

## **III. Uwagi szczegółowe**

### **A. Zastrzeżenia co do zgodności z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej**

1. Zgodnie z art. 119 ust. 1 Konstytucji Sejm rozpatruje projekt ustawy w trzech czytaniach. Powołany przepis statuuje zatem nakaz, „by podstawowe treści, które znajdują się ostatecznie w ustawie przebyły pełną drogę procedury sejmowej, tak by nie zabrakło czasu i

możliwości na przemyślenie przyjmowanych rozwiązań i zajęcie wobec nich stanowiska. Nakazowi temu sprzeciwia się takie stosowanie procedury poprawek, które pozwala na wprowadzenie do projektu nowych, istotnych treści na ostatnich etapach procedury sejmowej. Dotyczyć to może zwłaszcza poprawek zgłoszonych dopiero w drugim czytaniu i niebędących przedtem przedmiotem rozważań w komisjach”<sup>1</sup>. Niezależnie od tego, należy zauważyć, że „wykładnia przepisów regulujących poprawki „sejmowe” i „senackie” musi być dokonywana w taki sposób, aby nie prowadziło to do zatarcia odrębności między inicjatywą ustawodawczą i poprawkami, a w konsekwencji do obchodzenia wymagań, które Konstytucja przewiduje dla inicjatywy ustawodawczej”, przy czym „wyjście poza określony przez samego projektodawcę zakres przedmiotowy projektu może mieć miejsce tylko wówczas, gdy treść poprawki pozostaje w ścisłym związku z przedmiotem projektowanej ustawy, a zwłaszcza wtedy, gdy jej wprowadzenie jest niezbędne do pełnego zrealizowania koncepcji projektodawcy. Odmiennie stanowisko oznaczałoby obejście konstytucyjnych wymagań dotyczących inicjatywy ustawodawczej i trzech czytań projektu”<sup>2</sup>.

W kontekście powyższych rozważań należy zauważyć, iż w wyniku przyjęcia przez Sejm niektórych poprawek zgłoszonych w drugim czytaniu tekst opiniowanej ustawy został uzupełniony o:

- 1) zmiany w przepisach art. 25b i art. 26b ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (art. 5 pkt 5 i 7 opiniowanej ustawy),
- 2) nowelizację ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 6 opiniowanej ustawy),
- 3) zmiany w przepisach art. 2, art. 4, art. 7a i art. 12 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (art. 9 pkt 1–4 opiniowanej ustawy),
- 4) nowelizację ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (art. 10 opiniowanej ustawy),
- 5) przepisy art. 26–30 zawierające unormowania przejściowe i dostosowujące w aspekcie nowelizacji odpowiednio ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia

---

<sup>1</sup> Wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 23 lutego 1999 r. (K 25/98) oraz z dnia 9 marca 2016 r. (K 47/15).

<sup>2</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 kwietnia 2009 r. (P 11/08).

- tj. sprawy nieobjęte zakresem zarówno projektu ustawy skierowanego do Sejmu przez grupę posłów, jak również projektu ustawy przedstawionego w sprawozdaniu sejmowej Komisji Zdrowia.

Mając na uwadze, że poprawki zgłaszane na etapie sejmowego postępowania ustawodawczego powinny „pozostawać w związku z projektem złożonym w Sejmie przez wnioskodawcę, przy czym więź ta winna mieć wymiar nie tylko formalny, ale i merytoryczny, polegający na tym, że konkretne poprawki odnoszące się do projektu powinny pozostawać w odpowiedniej relacji z jego treścią, zmierzając do modyfikacji pierwotnej treści projektu”<sup>3</sup>, wydaje się, że wymienione wyżej przepisy są niezgodne z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji przez to, że zostały uchwalone przez Sejm bez dochowania trybu wymaganego dla sejmowego postępowania ustawodawczego.

Mając na względzie podniesioną argumentację, zasadne jest rozważenie następujących **propozycji poprawek**:

- 1) w art. 5:
  - a) skreśla się pkt 5,
  - b) skreśla się pkt 7;
- 2) skreśla się art. 6;
- 3) w art. 9 skreśla się pkt 1–4;
- 4) skreśla się art. 10;
- 5) skreśla się art. 26–30;
- 6) w art. 31:
  - a) w pkt 1 wyrazy „art. 6–8” zastępuje się wyrazami „art. 7, art. 8”,
  - b) skreśla się pkt 3.

**2.** Zgodnie z art. 31 opiniowanej ustawy ma ona wejść w życie z dniem 30 grudnia 2020 r., z zastrzeżeniem zróżnicowania w pkt 1–3 tego artykułu okresu *vacatio legis* jej poszczególnych przepisów (w tym wyznaczenia terminu wejścia w życie niektórych z nich na dzień 1 stycznia 2021 r.). W świetle aktualnego etapu prac legislacyjnych nad opiniowaną ustawą realizacja powołanego unormowania jest uwarunkowana podpisaniem jej przez

---

<sup>3</sup> *Ibidem.*

Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w terminie umożliwiającym ogłoszenie opiniowanej ustawy w Dzienniku Ustaw najpóźniej w dniu 29 grudnia 2020 r. Mając na uwadze, że Senat rozpatrzy opiniowaną ustawę na posiedzeniu, które odbędzie się w dniach 16–18 grudnia br., Prezydent nie będzie dysponował – i to przy najbardziej optymistycznym założeniu – nawet dwutygodniowym terminem na jej podpisanie, co będzie skutkowało iluzorycznością zagwarantowanego mu w art. 122 ust. 2 Konstytucji 21-dniowego terminu na podjęcie decyzji w tym przedmiocie. Z kolei skorzystanie przez głowę państwa z przysługującego mu uprawnienia skutkowałoby niedochowaniem konstytucyjnych wymogów odnośnie do prawidłowego *vacatio legis* opiniowanej ustawy, gdyż weszłaby ona w życie z mocą wsteczną. Nierespektowanie zagwarantowanego Prezydentowi terminu podjęcia decyzji w przedmiocie podpisania ustawy stanowi tymczasem wystarczającą przesłankę do stwierdzenia, że ustawodawca uchybił standardowi demokratycznego państwa prawnego w aspekcie nakazu zachowania odpowiedniej *vacatio legis*<sup>4</sup>, a tym samym – naruszył art. 2 w związku z art. 122 ust. 2 i art. 126 ust. 2 Konstytucji. W takim przypadku wskazana niekonstytucyjność byłaby nierozzerwalnie związana z całą opiniowaną ustawą.

Remedium na powyższy stan rzeczy byłoby stosowne **wydłużenie okresu *vacatio legis* opiniowanej ustawy** albo aprobatą następujących **propozycji poprawek** zmierzających do skreślenia tych przepisów ustawy, które miałyby wejść w życie z dniem 30 grudnia br. (z wyłączeniem przepisów, do których odnoszą się zastrzeżenia sformułowane w pkt 1 części III niniejszej opinii):

- 1) skreśla się art. 4;
- 2) w art. 5:
  - a) skreśla się pkt 3 i 4,
  - b) skreśla się pkt 6,
  - c) skreśla się pkt 8–12;
- 3) skreśla się art. 14–25.

**3.** Dodawany art. 2 ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (w brzmieniu określonym przez art. 2 pkt 1 lit. a opiniowanej ustawy) zmierza do tego, aby w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz dentysta mógł udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 wymienionej ustawy.

---

<sup>4</sup> Zob. np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 lipca 2013 r. (Kp 1/13).

Zgodnie z przepisem, do którego następuje odesłanie, wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Z kolei w myśl art. 2 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

Punktem wyjścia do oceny konstytucyjności dodawanego przepisu powinna być konstatacja, że „kryteria dostępności do wykonywania zawodów, których zasady są regulowane ustawowo, zawsze muszą odpowiadać wymaganiom związanym z zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowia i odpowiedniej fachowości ze strony świadczących usługi. Muszą też być jasne i przejrzyste oraz adekwatne, jeśli chodzi o potwierdzenie zdobytej wiedzy praktycznej i teoretycznej przygotowującej do wykonywania zawodu”<sup>5</sup>. Poszerzając dostęp do wykonywania przez lekarzy dentystów w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii świadczeń zdrowotnych zarezerwowanych dotąd dla lekarzy, ustawodawca powinien – kierując się względami zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia publicznego – ustanowić unormowania niebudzące wątpliwości interpretacyjnych co do zakresu uprawnień przyznanych tej grupie zawodowej. Brzmienie dodawanego przepisu art. 2 ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie dostarcza tymczasem jednoznacznych wskazówek normatywnych w tym zakresie. Gdyby zastosowany zabieg legislacyjny miał stanowić „czasowe zrównanie” pozycji lekarzy i lekarzy dentystów, budziłoby to wątpliwości w świetle przepisów art. 68 w związku z art. 2 Konstytucji, które obligują ustawodawcę do prawidłowego określenia „sfery organizacyjnej, związanej z precyzyjnym, jednoznacznym i funkcjonalnym skonstruowaniem systemu ochrony zdrowia”<sup>6</sup>. Z kolei gdyby opiniowany przepis miał być interpretowany w sposób przedmiotowo węższy (za czym może przemawiać odesłanie do art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który stanowi o „wymaganych kwalifikacjach, potwierdzonych odpowiednimi dokumentami”), to normatywne zrekonstruowanie ram dodatkowych uprawnień lekarzy dentystów wydaje się niemożliwe, co wysoce uprawdopodobnia jego niezgodność z zasadą określoności (art. 2 Konstytucji).

---

<sup>5</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 czerwca 2005 r. (K 17/04).

<sup>6</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. (K 14/03).

Jeżeli zatem podczas senackiego postępowania legislacyjnego nie uda się wypracować takiej koncepcji merytorycznej, która czyniłaby zadość przedstawionym zastrzeżeniom, zasadne jest rozważenie następującej **propozycji poprawki**:

– w art. 2 skreśla się pkt 1.

**4.** W świetle art. 87 Konstytucji za niedopuszczalne należy uznać te unormowania opiniowanej ustawy, które nakazują uregulować materie o charakterze powszechnie obowiązującym w dokumencie niemającym takiego charakteru i pozbawionym nadto waloru normatywnego. Uwaga ta dotyczy dodawanych przepisów:

- 1) art. 7 ust. 2aa ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w brzmieniu określonym przez art. 2 pkt 2 lit. b opiniowanej ustawy,
- 2) art. 10 ust. 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w brzmieniu określonym przez art. 5 pkt 1 opiniowanej ustawy,
- 3) art. 35a ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, w brzmieniu określonym przez art. 11 pkt 3 opiniowanej ustawy

– obligujących ministra właściwego do spraw zdrowia do ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej „wykazu dokumentów poświadczających spełnienie warunków” przez osobę, która – posiadając stosowne kwalifikacje uzyskane poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej – ubiega się o udzielenie zgody na wykonywanie odpowiednio zawodu lekarza, lekarza dentysty, ratownika medycznego, pielęgniarki albo położnej.

Jeżeli ustawodawca sejmowy dostrzega potrzebę określenia katalogu dokumentów potwierdzających spełnianie ustawowych przesłanek warunkujących wydanie zgody na wykonywanie określonego zawodu medycznego, to właściwym pod względem konstytucyjnym instrumentem legislacyjnym będzie ustanowienie w ustawach zmienianych w art. 2, art. 5 i art. 11 opiniowanej ustawy upoważnień do wydania stosownych aktów wykonawczych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

W tym stanie rzeczy należy postulować następujące **propozycje poprawek**:

- 1) w art. 2 w pkt 2 w lit. b, ust. 2aa otrzymuje brzmienie:

„2aa. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2a pkt 3–5 i 9, mając na uwadze zapewnienie konieczności szczegółowej weryfikacji



informacji przekazywanych przez osobę ubiegającą się o wydanie zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zawodu lekarza dentystry.”;

2) w art. 5 w pkt 1, ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 2, mając na uwadze zapewnienie konieczności szczegółowej weryfikacji informacji przekazywanych przez osobę ubiegającą się o wydanie zgody na wykonywanie zawodu ratownika medycznego.”;

3) w art. 11 w pkt 3, w art. 35a ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz dokumentów poświadczających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5, mając na uwadze zapewnienie konieczności szczegółowej weryfikacji informacji przekazywanych przez osobę ubiegającą się o wydanie zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej.”.

5. Stosownie do art. 17 ust. 1 Konstytucji rolą samorządów zawodowych reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, do których bez wątpienia należą lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki i położne, jest „sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”.

Powołany standard konstytucyjny doznaje istotnego uszczerbku w świetle dodawanych przepisów:

- 1) art. 7 ust. 21 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w brzmieniu określonym przez art. 2 pkt 2 lit. f opiniowanej ustawy,
  - 2) art. 35a ust. 26 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, w brzmieniu określonym przez art. 11 pkt 3 opiniowanej ustawy
- w zakresie, w jakim przewidują, że jeżeli odpowiednio okręgowa rada lekarska albo okręgowa rada pielęgniarek i położnych odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu odpowiednio lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki albo położnej osobie posiadającej kwalifikacje uzyskane poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej – do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu osoba ta może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w

decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia i jest w tym okresie uznawana odpowiednio za lekarza, lekarza dentystę, pielęgniarkę albo położną, wraz z prawem wykonywania zawodu.

Nie kwestionując potrzeby ustanowienia szczególnych unormowań regulujących dostęp do zawodów medycznych w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, nie sposób nie zauważyć, że powołane unormowania w istotnym zakresie wyłączają wpływ samorządów zawodowych na przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki albo położnej przez osoby, które uzyskały stosowne kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, a tym samym uniemożliwiają tym samorządom wywiązanie się w pełnym zakresie z powinności właściwego sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem tych zawodów medycznych. Z tego powodu należy uznać, że budzą one zasadnicze wątpliwości co do zgodności z art. 17 ust. 1 Konstytucji. „Mimo że postanowienia Konstytucji nie przesądzają jednego modelu zadań i kompetencji samorządu zawodowego, pozostawiając tym samym ustawodawcy pewną swobodę w jego ukształtowaniu, to konieczne jest, aby prawodawca, określając ten model, zachował istotę „pieczy” oraz wypełnił przesłankę sprawowania jej „w interesie publicznym i dla jego ochrony”.<sup>7</sup>

W związku z tym należy rekomendować następujące **propozycje poprawek**:

- 1) w art. 2 w pkt 2 w lit. f, w ust. 21 wyrazy „W przypadku gdy okręgowa rada lekarska nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 2e albo 13, lub gdy odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu” zastępuje się wyrazami „W przypadku gdy okręgowa rada lekarska nie podejmie uchwały w sprawie przyznania albo odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 2e albo 13”;
- 2) w art. 11 w pkt 3, w art. 35a w ust. 26 wyrazy „W przypadku gdy w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada pielęgniarek i położnych nie przyzna prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 6 albo 18, lub odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 6 albo 18” zastępuje się wyrazami „W przypadku gdy w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okręgowa rada pielęgniarek i położnych nie podejmie uchwały w sprawie przyznania albo odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu w terminach, o których mowa w ust. 6 albo 18”.

---

<sup>7</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 grudnia 2010 r. (K 20/08).

6. Z art. 2 Konstytucji wywodzi się obowiązek ustanowienia stosownych przepisów przejściowych, jeżeli wejście w życie ustawy będzie miało wpływ na stosunki prawne powstałe pod działaniem dotychczasowych przepisów. Tak więc „stanowienie przepisów przejściowych musi obejmować wszystkie sytuacje, jakie mogą pojawiać się na tle wprowadzania w życie nowych uregulowań i nie może pomijać ochrony praw jakiejkolwiek grupy podmiotów, dotkniętych tymi przepisami, nawet gdy grupa ta jest znikoma liczebnie”<sup>8</sup>, przy czym „obiegowo przyjmowana teza, jakoby istniało swoiste „domniemanie” przemawiające za bezpośrednim działaniem prawa nowego jest – obecnie – znacznym konstytucyjnym uproszczeniem”<sup>9</sup>.

Analiza przepisów ustawy wskazuje na konieczność jednoznacznego unormowania kwestii intertemporalnych przynajmniej w odniesieniu do postępowań w sprawie udzielenia zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentystry oraz przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie opiniowanej ustawy.

Rozważyć zatem należy wprowadzenie następującej **propozycji poprawki**:

– dodaje się art. 18a w brzmieniu:

„Art. 18a. 1. Do postępowań w sprawie udzielenia zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentystry oraz w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. Do postępowań administracyjnych i sądowych dotyczących odpowiednio:

- 1) decyzji wydanych w sprawie udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1,
- 2) uchwał wydanych w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1

– wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.”.

---

<sup>8</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 2000 r. (SK 7/00).

<sup>9</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 9 czerwca 2003 r. (SK 12/03).

## **B. Zastrzeżenia natury legislacyjnej**

Względy poprawnej techniki legislacyjnej przemawiają za potrzebą skorygowania niektórych przepisów opiniowanej ustawy. Zasadna jest zatem akceptacja poniższych **propozycji poprawek**:

1) ogólne określenie przedmiotu ustawy otrzymuje brzmienie:

„o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia kadr medycznych w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii”;

2) skreśla się art. 1 oraz dodaje się art. 25a w brzmieniu:

„Art. 25a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii farmaceuta, który nie wykonuje zawodu farmaceuty w aptece przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie w aptece, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia uzupełniającego, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu wykonuje zawód pod nadzorem innego farmaceuty.”.

Rekomendowane korekty zmierzają odpowiednio do skorygowania wadliwości redakcyjnej tytułu ustawy („lub stanu epidemii kadr medycznych”) oraz do zapobieżenia sytuacji, w której na skutek wejścia w życie ustawy o zawodzie farmaceuty (w stosunku do której nie zostało jeszcze zakończone postępowanie ustawodawcze) nastąpiłaby utrata mocy obowiązującej dodawanego przepisu art. 17 ust. 1a ustawy o izbach lekarskich, w brzmieniu określonym przez art. 1 opiniowanej ustawy.

*Piotr Magda*

*Główny legislator*