

**UCHWAŁA**  
**SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

z dnia 17 grudnia 2020 r.

**w sprawie ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia  
stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych**

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 27 listopada 2020 r. ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych, odrzuca tę ustawę.

**MARSZAŁEK SENATU**

**Tomasz GRODZKI**

## UZASADNIENIE

Senat – po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm w dniu 27 listopada 2020 r. ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych, określanej dalej jako „ustawa” – postanowił o jej odrzuceniu.

Na stanowisko Izby w sprawie ustawy wpłynęły zastrzeżenia natury **konstytucyjnej** oraz **merytorycznej** zgłoszone do jej treści.

W wyniku dokonanej **analizy konstytucyjności** ustawy Senat negatywnie ocenił jej unormowania w aspekcie sześciu problemów.

**Po pierwsze, zgodnie z art. 119 ust. 1 Konstytucji Sejm rozpatruje projekt ustawy w trzech czytaniach. Powołany przepis statuuje zatem** nakaz, „by podstawowe treści, które znajdą 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 zakres 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

---

<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).

koncepcji projektodawcy. Odmienne 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 ustawy został uzupełniony o:

- 1) zmiany w przepisach art. 25b i art. 26b ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (art. 5 pkt 5 i 7 ustawy),
  - 2) nowelizację ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (art. 6 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 ustawy),
  - 4) nowelizację ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (art. 10 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
- 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>, w ocenie Senatu 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.

---

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

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

**Po drugie**, zgodnie z art. 31 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 ustawą realizacja powołanego unormowania jest uwarunkowana podpisaniem jej przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w terminie umożliwiającym ogłoszenie ustawy w Dzienniku Ustaw najpóźniej w dniu 29 grudnia 2020 r. Oznacza to, że 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* 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 ustawą.

**Po trzecie, dodawany art. 2 ust. 2b ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (w brzmieniu określonym przez art. 2 pkt 1 lit. a ustawy) zmierza do tego, aby w okresie obowiązywania** stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz dentyista mógł udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 wymienionej ustawy. 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 dentystry wykonywanie zawodu lekarza dentystry polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi

---

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

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 dentyistów 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 dentyisty nie dostarcza tymczasem jednoznacznych wskazówek normatywnych w tym zakresie. Gdyby zastosowany zabieg legislacyjny miał stanowić „czasowe zrównanie” pozycji lekarzy i lekarzy dentyistów, 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 przepis miał być interpretowany w sposób przedmiotowo węższy (za czym może przemawiać odesłanie do art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, który stanowi o „wymaganych kwalifikacjach, potwierdzonych odpowiednimi dokumentami”), to normatywne zrekonstruowanie ram dodatkowych uprawnień lekarzy dentyistów wydaje się niemożliwe, co wysoce uprawdopodobnia jego niezgodność z zasadą określoności (art. 2 Konstytucji).

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

---

<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).

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

**Po piąte**, 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 należyтым 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 dentysty, w brzmieniu określonym przez art. 2 pkt 2 lit. f ustawy,**
  - 2) **art. 35a ust. 26 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, w brzmieniu określonym przez art. 11 pkt 3 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 dentysty, 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 dentystry, 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 należytym 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>.

**Po szóste**, 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 wykazała tymczasem, że nie zawiera ona unormowań intertemporalnych 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 ustawy.

---

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

<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).

W wyniku dokonanej **analizy merytorycznej** ustawy – w tym po zapoznaniu się z zastrzeżeniami zgłaszanymi przez zainteresowane podmioty, w szczególności samorząd lekarski – Senat uznał, że zawarte w niej unormowania w zakresie, w jakim przewidują kolejną liberalizację dostępu do wykonywania zawodów lekarza, lekarza dentystry, ratownika medycznego, pielęgniarki oraz położnej przez osoby, które uzyskały stosowne kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, stanowią zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, gdyż umożliwią ich wykonywanie przez osoby, których kwalifikacje zawodowe oraz znajomość języka polskiego nie zostaną należycie zweryfikowane. Mając to na względzie, Izba negatywnie oceniła te przepisy ustawy, które – odnosząc się do osoby ubiegającej się o wykonywanie danego zawodu medycznego – nie gwarantują wykonywania przez nią zawodu na dostatecznie wysokim poziomie, w szczególności:

- 1) przewidują wymóg składania przez osobę ubiegającą się o wykonywanie zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki albo położnej oświadczenia, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych, zamiast obowiązek wykazania znajomości tego języka;
- 2) nie zawierają unormowań pozwalających na skuteczną weryfikację wiedzy i umiejętności osoby ubiegającej się o wykonywanie zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki albo położnej, w tym nie przewidują obowiązku zasięgnięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia opinii właściwego konsultanta w danej dziedzinie medycyny o kwalifikacjach zawodowych tej osoby;
- 3) statuuje możliwość przyznania tzw. warunkowego prawa do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki oraz położnej na okres aż 5 lat od dnia jego wydania, a zatem w oderwaniu od aktualnej sytuacji epidemicznej;
- 4) stanowią, że w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osoby te mogą wykonywać zawód lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej albo ratownika medycznego w zakładzie leczniczym także na podstawie umowy zawartej przez podmiot leczniczy prowadzący ten zakład z agencją zatrudnienia.

Mając na względzie powyższe argumenty natury konstytucyjnej i merytorycznej, Senat odrzucił ustawę.