

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

z dnia 15 grudnia 2022 r.

**w sprawie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty  
oraz niektórych innych ustaw**

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 16 listopada 2022 r. ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, odrzuca tę ustawę.

**MARSZAŁEK SENATU**

**Tomasz GRODZKI**

## UZASADNIENIE

Senat – po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm w dniu 16 listopada 2022 r. ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw, określanej dalej jako „ustawa” – postanowił o jej odrzuceniu. Na stanowisko Izby w tym zakresie wpłynęły liczne zastrzeżenia do ustawy o charakterze konstytucyjnym oraz merytorycznym.

I. W wyniku dokonanej oceny konstytucyjności ustawy, Senat uznał, że wymaga ona odrzucenia z czterech powodów.

1. Po pierwsze, istnieją podstawy do wyrażenia oceny, że ustawa jest niezgodna:

- 1) z zasadą demokratycznego państwa prawnego określoną w art. 2 Konstytucji,
- 2) z zasadą legalizmu określoną w art. 7 Konstytucji

– przez to, że jej projekt, wbrew obowiązkowi wynikającemu z przepisów ustaw, nie został przekazany właściwym podmiotom w celu wyrażenia opinii na etapie rządowego postępowania legislacyjnego.

Stosownie do informacji przedstawionej w ocenie skutków regulacji (str. 4) projekt ustawy nie był przedmiotem konsultacji publicznych i opiniowania. Tymczasem materie objęte zakresem projektu ustawy implikowały obowiązek przedstawienia go na etapie rządowego procesu legislacyjnego:

- 1) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego – zgodnie bowiem z przepisami art. 3 pkt 5 oraz art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 6 maja 2005 r. o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 759) do jej zadań należy opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących problematyki samorządu terytorialnego, a członkowie Rady Ministrów są obowiązani do przedstawiania temu podmiotowi w celu zaopiniowania takich projektów (notabene sam projektodawca zauważył w ocenie skutków regulacji (str. 4), że projekt ustawy oddziałuje na „[P]odmioty zainteresowane realizacją określonych zadań, które mogą być w 2023 r.

wsparte środkami budżetowymi ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym jednostki samorządu terytorialnego”);

- 2) Radzie Dialogu Społecznego – zgodnie bowiem z art. 2 pkt 2 w związku z art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232, z późn. zm.) do jej właściwości należy m.in. opiniowanie projektów aktów prawnych z sprawach spójności społecznej, w tym obejmujących „takie kategorie polityki społecznej państwa, jak (...) ochrona zdrowia”<sup>1</sup>, natomiast w myśl art. 5 ust. 1 wymienionej ustawy przygotowywane przez Radę Ministrów projekty aktów prawnych w sprawach, o których mowa w art. 1, są kierowane do opinii strony pracowników i strony pracodawców tej Rady;
- 3) reprezentatywnym organizacjom związkowym – zgodnie bowiem z przepisami art. 19 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 854) organizacja związkowa, reprezentatywna w rozumieniu ustawy o Radzie Dialogu Społecznego, ma prawo opiniowania projektów aktów prawnych w zakresie objętym zadaniami związków zawodowych, a organy władzy i administracji rządowej są obowiązane do kierowania ich do odpowiednich władz statutowych związku;
- 4) reprezentatywnym organizacjom pracodawców – zgodnie bowiem z przepisami art. 16 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2022 r. poz. 97) organizacja pracodawców, reprezentatywna w rozumieniu ustawy o Radzie Dialogu Społecznego, ma prawo opiniowania projektów aktów prawnych w zakresie praw i interesów związków pracodawców, a organy władzy i administracji rządowej są obowiązane zapewnić im wykonywanie tego uprawnienia na równych prawach ze związkami zawodowymi;
- 5) Naczelnej Radzie Lekarskiej – zgodnie bowiem z art. 5 pkt 16 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) „opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza” należy do zadań samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

---

<sup>1</sup> J. Męcina: *Komentarz do ustawy o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego* [w:] *Zbiorowe prawo pracy. Komentarz*, Warszawa 2016, Lex (art. 1).

Z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego wynika, że:

- 1) przez pojęcie ustawowego trybu wymaganego do wydania aktu normatywnego „rozumieć należy nie tylko czynności składające się na rozpatrzenie projektu ustawy w parlamencie i jego przyjęcie w drodze głosowania przez obydwie izby, w sposób określony w Konstytucji oraz w regulaminach izb, lecz także przygotowanie projektu ustawy z udziałem zorganizowanych grup (organizacji) społecznych, jeżeli taki udział jest ustawowo przewidziany”<sup>2</sup>;
- 2) organ ten „przy badaniu konstytucyjności ustawy, oceniać może nie tylko jej materialną (treściową) zgodność z normami wyższego rzędu, ale może badać – niezależnie od treści i zakresu wniosku, czy ustawy te doszły do skutku z dochowaniem trybu wymaganego przepisami prawa do ich wydania”<sup>3</sup>, przy czym „naruszenie powyżej wskazanych elementów procedury może być zawsze rozpatrywane w kategoriach jednoczesnego naruszenia art. 7 konstytucji, jako że przepis ten nakłada na wszystkie organy władzy publicznej obowiązek działania na podstawie i w granicach prawa”<sup>4</sup>;
- 3) jeżeli projekt ustawy, wbrew obowiązkowi wynikającemu z przepisów ustaw, nie został przekazany właściwym podmiotom w celu wyrażenia opinii na etapie rządowego postępowania legislacyjnego, to przedmiotową wadliwość proceduralną należy także traktować jako „uchybiecie trybowi legislacyjnemu – o ustawowej genezie (z punktu widzenia kontroli konstytucyjności tego rodzaju uchybiecie podlega ocenie zgodności art. 2 Konstytucji)”<sup>5</sup>;
- 4) „[U]stawowy obowiązek opiniowania (...) nie jest wymogiem konstytucyjnie określonego trybu legislacyjnego, jakkolwiek uchybiecie mu jest nieprawidłowością.”<sup>6</sup>, przy czym okoliczność, że określone „[e]lementy trybu prawodawczego (...) nie wynikają z konstytucyjnych standardów postępowania legislacyjnego, (...) nie oznacza, że pozostają poza kontrolą Trybunału Konstytucyjnego”<sup>7</sup>.

W ocenie skutków regulacji projektu ustawy (str. 4) wyrażono zapatrywanie, że „[Z] uwagi na jednoznacznie pozytywny lub neutralny charakter projektu, odstąpiono

---

<sup>2</sup> Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 lutego 1992 r. (K 14/91).

<sup>3</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 czerwca 1998 r. (K 3/98).

<sup>4</sup> *Ibidem*.

<sup>5</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 29 października 2010 r. (P 34/08).

<sup>6</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 lipca 2011 r. (K 10/09).

<sup>7</sup> *Ibidem*.

od konsultacji publicznych w celu umożliwienia uchwalenia projektowanych zmian w terminie pozwalającym na ich implementację równoległe z pracami związanymi z opracowaniem projektu ustawy budżetowej na rok 2023”. Podkreślenia zatem wymaga, że źródłem obowiązku przedstawienia projektu ustawy wymienionym wyżej podmiotom w celu wyrażenia opinii są przepisy obowiązujących ustaw – subiektywna ocena projektodawcy o jej wyłącznie pozytywnych bądź neutralnych skutkach (która – notabene – nie została podzielona przez partnerów społecznych podczas prezentowania swych stanowisk na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 15 listopada 2022 r.<sup>8</sup>) nie ma w tym zakresie żadnego znaczenia. Nie jest również uprawnione niedochowanie powołanego wymogu z powołaniem się na zastosowanie odrębnego trybu postępowania, o którym mowa w rozdziale 8 działu III Regulaminu pracy Rady Ministrów, gdyż przepisy uchwały Rady Ministrów (tj. aktu normatywnego o charakterze wewnętrznym) nie wyłączają obowiązków określonych w ustawach.

2. Po drugie, przepisy art. 1 pkt 1–7 i 9–12, art. 2 pkt 5 i 17, art. 10, art. 13, art. 14, art. 21, art. 24 oraz art. 28 ustawy są niezgodne z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji przez to, że naruszają zasady wykonywania inicjatywy ustawodawczej oraz rozpatrywania projektu ustawy w trzech czytaniach.

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>9</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

---

<sup>8</sup> Krytyczne uwagi o projekcie opiniowanej ustawy (w tym w aspekcie braku konsultacji publicznych i opiniowania) podniosły następujące podmioty: Związek Powiatów Polskich, Związek Miast Polskich, Ogólnopolska Federacja Onkologiczna, Stowarzyszenie Neurofibromatozy Polska, Federacja Przedsiębiorców Polskich, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Konfederacja Lewiatan, Izba Gospodarcza „FARMACJA POLSKA” oraz Alivia Fundacja Onkologiczna.

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

inicjatywy ustawodawczej”, przy czym „wyjście poza zakresłony 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. Odmienne stanowisko oznaczałoby obejście konstytucyjnych wymagań dotyczących inicjatywy ustawodawczej i trzech czytań projektu”<sup>10</sup>.

W kontekście powyższych rozważań należy zauważyć, iż po odbyciu pierwszego czytania projektu ustawy, w wyniku przyjęcia przez Komisję Zdrowia niektórych poprawek zgłoszonych na jej posiedzeniu, tekst projektu ustawy został uzupełniony o nowelizację:

- 1) przepisów art. 2, art. 3, art. 5, art. 5a, art. 5b, art. 7, art. 14a, art. 16a, art. 16f i art. 16x ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 i 1733) oraz dodanie w niej art. 15p,
- 2) art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561) oraz dodanie w niej art. 95ba,
- 3) ustawy z dnia 25 maja 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1200 oraz z 2019 r. poz. 399),
- 4) ustawy z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, z późn. zm.),
- 5) ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2022 (Dz. U. poz. 2445)

– tj. unormowania, których przedmiot wykracza poza materię projektu wniesionego do Sejmu przez Radę Ministrów.

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

---

<sup>10</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 kwietnia 2009 r. (P 11/08).

pierwotnej treści projektu”<sup>11</sup>, należy uznać, że przepisy art. 1 pkt 1–7 i 9–12, art. 2 pkt 5 i 17, art. 10, art. 13, art. 14, art. 21, art. 24 oraz art. 28 ustawy są niezgodne z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji przez to, że zostały wprowadzone do tekstu jej projektu bez dochowania trybu wymaganego dla sejmowego postępowania ustawodawczego. Należy również dobitnie podkreślić, że nie tylko na etapie drugiego czytania, ale również w toku prac komisyjnych niedopuszczalne jest wprowadzanie poprawek, które stanowią „nowość normatywną, wychodząc poza zakres projektu ustawy”<sup>12</sup>, niezależnie od tego, czy są one korzystne dla adresatów wprowadzanych regulacji.

3. Po trzecie, w ocenie Senatu uzasadnione jest zapatrywanie, w myśl którego art. 29 ustawy w zakresie, w jakim przewiduje, że wchodzi ona w życie z dniem 1 stycznia 2023 r., jest niezgodny z art. 2 w związku z art. 122 ust. 2 i art. 126 ust. 2 Konstytucji.

Wejście w życie ustawy z dniem 1 stycznia 2023 r. jest uzależnione od podpisania jej przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w terminie umożliwiającym ogłoszenie ustawy w Dzienniku Ustaw najpóźniej w dniu 31 grudnia 2022 r. Prezydent nie będzie dysponował zatem zagwarantowanym mu w art. 122 ust. 2 Konstytucji 21-dniowym okresem na podjęcie decyzji w sprawie jej podpisania, co będzie skutkowało iluzorycznością zagwarantowanego mu w art. 122 ust. 2 Konstytucji uprawnienia w tym przedmiocie. Z kolei skorzystanie przez głowę państwa z przysługującej kompetencji skutkowałoby niedochowaniem konstytucyjnych wymogów odnośnie do prawidłowego *vacatio legis* ustawy, gdyż weszłaby ona w życie z mocą wsteczną. Nierespektowanie zagwarantowanego Prezydentowi okresu na podjęcie 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>13</sup>, a tym samym – naruszył art. 2 w związku z art. 122 ust. 2 i art. 126 ust. 2 Konstytucji.

4. Po czwarte, niezależnie od powyższego, istnieją podstawy do postawienia tezy, że art. 29 ustawy w zakresie, w jakim przewiduje, że wchodzi ona w życie z dniem 1 stycznia 2023 r., budzi wątpliwości co do zgodności z zasadą odpowiedniej *vacatio legis* wywodzoną z zasady demokratycznego państwa prawnego określonej w art. 2 Konstytucji.

---

<sup>11</sup> *Ibidem*.

<sup>12</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 marca 2009 r. (K 53/07).

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

Mając na uwadze etap podpisania ustawy przez Prezydenta oraz promulgacji, jej okres *vacatio legis* będzie krótszy niż 14 dni, wynosząc maksymalnie kilka dni roboczych. Ustawa – zwłaszcza poprzez nowelizację ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720 i 1733) – wprowadza zmiany mające charakter transformacji obowiązującego systemu finansowania ochrony zdrowia. Wymóg zachowania odpowiedniej *vacatio legis* należy zatem widzieć przede wszystkim przez pryzmat „możliwości zapoznania się z nowym prawem i możliwości adaptacyjnych”<sup>14</sup> adresatów ustawy, niezależnie od tego, czy są to podmioty publicznoprawne czy prywatnoprawne. Jedynie tytułem przykładu należy zauważyć, że – z racji ograniczenia materii przejściowej i dostosowującej do unormowań zawartych w art. 19 ustawy – przeniesienie z budżetu państwa na Narodowy Fundusz Zdrowia źródła finansowania kosztów zadań zespołów ratownictwa medycznego (z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego) oznacza, że już w dniu 1 stycznia 2023 r.:

- 1) postanowienia wojewódzkiego planu działania systemu w zakresie dotyczącym określenia liczby i rozmieszczenia na obszarze województwa jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 tej ustawy, oraz obszarów działania i rejonów operacyjnych mają być uzgodnione z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (art. 21 ust. 5 pkt 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w brzmieniu określonym przez art. 3 pkt 1 lit. b ustawy);
- 2) wojewódzki plan działania systemu ma być zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia i stanowić podstawę do zawierania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych i umów na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez szpitalne oddziały ratunkowe (art. 22 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w brzmieniu określonym przez art. 3 pkt 2 ustawy).

---

<sup>14</sup> Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 września 2005 r. (Kp 1/05).



II. W wyniku dokonanej merytorycznej analizy ustawy, w tym zapoznania się ze stanowiskiem partnerów społecznych, Senat negatywnie ocenił przewidziane przeniesienie z budżetu państwa na Narodowy Fundusz Zdrowia źródła finansowania kosztów:

- 1) świadczeń wysokospecjalistycznych,
  - 2) leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które przysługują bezpłatnie świadczeniobiorcom po ukończeniu 75. roku życia,
  - 3) leków, które przysługują bezpłatnie świadczeniobiorcom w okresie ciąży,
  - 4) realizowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia programów polityki zdrowotnej w zakresie zakupu produktów leczniczych i wyrobów medycznych dokonanego przez tego ministra,
  - 5) szczepionek służących do przeprowadzania obowiązkowych szczepień ochronnych,
  - 6) szczepionek oraz innych immunologicznych produktów leczniczych, stosowanych w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub epidemii,
  - 7) zadań zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego
- bez zapewnienia adekwatnego zwiększenia środków finansowych pozostających w dyspozycji tego funduszu.

Mając na względzie powyższe argumenty, Senat odrzucił ustawę.