



Sygn. akt I NO 26/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Adam Redzik (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Leszek Bosek

SSN Janusz Niczyporuk

Protokolant Przemysław Mazur

w sprawie ze skargi Ministra Zdrowia na uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej nr [...] z dnia 29 stycznia 2021 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Kontroli Nadzwyczajnej i Spraw Publicznych w dniu 21 grudnia 2021 r.:

- 1. uchyla zaskarżoną uchwałę w części, w jakiej przewiduje ona od osoby, o której stanowi art. 7 ust. 2a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. 2021, poz. 790), obowiązek przedłożenia oświadczenia o znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu lekarza w rozumieniu art. 5 ust. 2 tej ustawy, oraz w części, w jakiej nakłada na osobę, o której stanowi art. 7 ust. 9 tej ustawy, obowiązek złożenia dokumentów odnoszących się**

do znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu, i w tym zakresie przekazuje sprawę Naczelnej Radzie Lekarskiej do ponownego rozpoznania;

2. w pozostałej części utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy.

UZASADNIENIE

I.

I.1. Skargą z 30 kwietnia 2021 r. Minister Zdrowia (dalej: Skarżący lub MZ), działając na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz.U. 2019, poz. 965 ze zm.; dalej: u.i.l.), wniósł o uchylenie w całości jako sprzecznej z prawem uchwały nr (...) Naczelnej Rady Lekarskiej (dalej także: NRL) z dnia 29 stycznia 2021 r. w sprawie zmiany uchwały w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów (dalej: Uchwała (...)). Zaskarżonej uchwale zarzucił naruszenie:

– art. 7 ust. 2a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. 2021, poz. 790; dalej: u.z.l.l.d.) w zakresie, w jakim nakłada na lekarza albo lekarza dentystę obowiązek dostarczenia do wniosku dokumentów, które nie wynikają wprost z powołanego przepisu;

– art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d. w zakresie, w jakim nakłada na lekarza albo lekarza dentystę obowiązek dostarczenia do wniosku dokumentów, które nie wynikają wprost z powołanego przepisu.

Uzasadniając powyższe zarzuty MZ wskazał, że wprowadzony zaskarżoną uchwałą § 28a ust. 3 Regulaminu szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, wpisywania na listę członków okręgowej izby lekarskiej i wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów, prowadzenia okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów i Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: Regulamin), ustanawia wzór wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, wpisania na listę członków izby i wpisania do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów okręgowej izby

lekarskiej, stanowiący załącznik nr 12A do Regulaminu. W § 28 ust. 4 Regulaminu wymieniono dokumenty dołączane do wniosku, w tym orzeczenie o stanie zdrowia, o którym mowa w art. 6 ust. 4 u.z.l.l.d. Zdaniem Skarżącego na lekarzy i lekarzy dentystów, których dotyczy regulacja nałożono tym samym znacznie bardziej rygorystyczny obowiązek w zakresie dokumentowania stanu zdrowia niż wynika to z w art. 7 ust. 2a pkt 4 u.z.l.l.d., zgodnie z którym prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym można przyznać osobie, której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty. Minister Zdrowia wywodzi, że dla spełnienia wymagań wynikających z powołanego przepisu wystarczające jest posiadanie zaświadczenia od lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej, potwierdzającego, iż stan jego zdrowia pozwala na wykonywanie pracy, podczas gdy na podstawie § 28 ust. 4 pkt 4 Regulaminu wymagane jest posiadanie zaświadczenia otrzymanego od lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny pracy, na co wskazuje art. 229 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (t.j. Dz.U. 2020, poz. 1320) oraz § 7 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz.U. 2016, poz. 2067 ze zm.). Zdaniem Skarżącego ma to świadczyć o dokonaniu bez podstawy prawnej zmiany jednej z ustawowych przesłanek przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, utrudniającej uzyskanie tego prawa.

W uzasadnieniu skargi MZ wskazał, że przedstawione wywody dotyczące stanu zdrowia lekarza lub lekarza dentysty należy odnieść *per analogiam* do treści § 28b ust. 3 pkt 4 Regulaminu, dotyczącego wniosku o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu.

Sprzeczności zaskarżonej uchwały z prawem Skarżący upatruje również w postanowieniach Regulaminu, w których przewidziano obowiązek złożenia dokumentów dotyczących znajomości języka polskiego. Według § 28a ust. 4 pkt 8

Regulaminu, do wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych należy załączyć oświadczenie o znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu lekarza, o którym mowa w art. 7 ust. 2a pkt 1 w rozumieniu art. 5 ust. 2 ustawy, składane na wniosku. W uzasadnieniu skargi MZ wskazał, że zgodnie z powołanym art. 5 ust. 2 u.z.l.l.d., prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty może być przyznane osobie, która włada językiem polskim w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1 u.z.l.l.d. i na tej podstawie wywodzi, że wnioskodawca będzie musiał spełniać wymagania dotyczące znajomości języka polskiego, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2009 r. w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz egzaminu ze znajomości języka polskiego, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty (Dz.U. 2009, nr 108, poz. 908 ze zm.). Zdaniem Skarżącego postanowienia Regulaminu w brzmieniu zmienionym zaskarżoną uchwałą pozostają tym samym w sprzeczności z art. 7 ust. 2a pkt 1 u.z.l.l.d., zgodnie z którym lekarz albo lekarz dentysta powinien złożyć oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego zakresu czynności zawodowych.

Minister Zdrowia zwrócił uwagę, że w art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d., określającym przesłanki otrzymania warunkowego prawa wykonywania zawodu, ustawodawca nie przewidział w ogóle wymagania znajomości języka polskiego. Według § 28b ust. 4 pkt 7 Regulaminu, do wniosku o przyznanie tego prawa należy dołączyć dokumenty odnoszące się do znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu lekarza. Zdaniem Skarżącego ustanawiając ten przepis Naczelna Rada Lekarska dokonała nieuprawnionej ingerencji w zakres przesłanek ustawowych określających warunki uzyskania prawa wykonywania zawodu.

I.2. 31 maja 2021 r. Naczelna Izba Lekarska (dalej także jako NIL), której organem jest Naczelna Rada Lekarska, złożyła odpowiedź na powyższą skargę, wnosząc o oddalenie jej w całości oraz o rozpoznanie sprawy na rozprawie.

Uzasadniając ten wniosek podniosła, że w zaskarżonej uchwale dokonano jedynie doprecyzowania procesu przyznawania prawa wykonywania zawodu w zgodzie z zasadami wynikającymi z porządku prawnego oraz z uwzględnieniem potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli poprzez niedopuszczenie do wykonywania zawodu osób, które nie mają niezbędnych kompetencji merytorycznych bądź językowych.

Naczelna Izba Lekarska odwołała się do ustrojowego statusu samorządu zawodowego oraz związanego z nim obowiązku sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu podnosząc, że podjęte działania mają na celu ochronę interesu publicznego, tj. bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych. Argumentowała ponadto, że organy samorządu mają kompetencje do dokonywania oceny spełnienia kryterium dostępu do zawodów lekarza i lekarza dentysty, niezależnie od wcześniejszej oceny dokonanej przez MZ.

Odnosząc się do zarzutu dotyczącego konieczności legitymowania się orzeczeniem o stanie zdrowia, o którym mowa w art. 6 ust. 4 u.z.l.l.d., Naczelna Izba Lekarska wskazała, że przepisy Regulaminu wprowadzone zaskarżoną uchwałą dookreślają ustawowe wymagania w zakresie stanu zdrowia wnioskodawcy. Zdaniem organu samorządu lekarskiego, art. 7 ust. 2a pkt 4 u.z.l.l.d., przewidujący wymaganie posiadania stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty, musi być interpretowany w ten sposób, że nakłada obowiązek legitymowania się orzeczeniem o stanie zdrowia, o którym mowa w art. 6 ust. 4 u.z.l.l.d. Regulacji zawartej w art. 7 ust. 2a pkt 4 u.z.l.l.d. nie można uznać za samodzielną i kompletną, a przesądzać ma o tym doniosłość kwestii zapewnienia zdrowotnych warunków wykonywania zawodu. Uprawnienie do określenia wymaganego orzeczenia o stanie zdrowia ma również wynikać z kompetencji organów samorządu do weryfikowania spełnienia ustawowej przesłanki w postaci stanu zdrowia wnioskodawcy. Wreszcie, w odpowiedzi wskazano, że w polskim porządku prawnym badania profilaktyczne pracowników mogą przeprowadzać wyłącznie lekarze posiadający kwalifikacje określone

w powołanym wyżej rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

W odpowiedzi na zarzut dotyczący wymagania znajomości języka polskiego, Naczelna Izba Lekarska odwołała się do konieczności posługiwania się przez lekarzy językiem polskim przy sporządzaniu dokumentów, zarówno urzędowych, jak również innych, mających znaczenie jako nośniki informacji. Wskazała również na konieczność posługiwania się językiem polskim w komunikacji z pacjentami, w szczególności w ramach uzyskiwania tzw. objaśnionej zgody pacjenta, o której mowa w art. 31 i n. u.z.l.l.d.

Naczelna Izba Lekarska przywołała także art. 53 dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U.UE. L 255/22; dalej: Dyrektywa 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych) argumentując, że przepis ten wymaga od lekarza przemieszczającego się do innego państwa unijnego znajomości obowiązującego tam języka, a zatem wymaganie to powinno być również stosowane w odniesieniu do lekarzy spoza Unii Europejskiej (dalej: UE). Naczelna Izba Lekarska uznała, że wobec pominięcia wymagania znajomości języka polskiego przez osoby ubiegające się o warunkowe prawo wykonywania zawodu, konieczne jest odwołanie się do przepisów regulujących obowiązujący w Polsce język urzędowy. Wskazała, że z kolei w przypadku osób wnioskujących o przyznanie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym konieczne było doprecyzowanie ustawowej przesłanki i dokonano tego w taki sposób, jaki został przewidziany dla obywateli państw członkowskich UE.

I.3. Na rozprawie 21 grudnia 2021 r. strony podtrzymały stanowiska i sformułowane wnioski.

II.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

II.1.1. Kognicję Sądu Najwyższego do kontroli zgodności z prawem normatywnych uchwał samorządu lekarskiego przewiduje art. 19 ust. 1 u.i.l. Przepis ten stanowi, że Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy bądź ją uchyla i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania właściwemu organowi samorządu, ustalając wytyczne co do sposobu jej załatwienia.

Niezgodne z prawem są takie uchwały samorządu zawodowego, których treść (ustanowione w nich normy postępowania) jest niezgodna z normami wynikającymi z przepisów ustawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 maja 2016 r., III ZS 5/13). Niezgodność treści uchwały z prawem obejmuje zarówno przypadki uregulowań wywołujących wprost skutki, które są zabronione przez ustawę, jak i przypadki niezgodności celu uchwały z normami prawnymi (zakaz czynności konwencjonalnych *in fraudem legis*), a także przypadki, w których uchwała nie ma wymaganego dla jej skuteczności minimum treści. Niezgodne z prawem są także uchwały podjęte z naruszeniem norm określających tryb ich podjęcia lub norm wyznaczających granice kompetencji organu. Uchwała podjęta z naruszeniem norm określających tryb lub kompetencję organu dotyczy zawsze uchwały w całości. Niezgodność uchwały z prawem może więc wynikać zarówno z naruszenia prawa materialnego, jak również uregulowań proceduralnych i ustrojowych.

Ponadto, niezgodności z prawem uchwały samorządu zawodowego nie można utożsamiać wyłącznie z jej niezgodnością z ustawą, a to z racji art. 87 i art. 8 Konstytucji RP, który do źródeł powszechnie obowiązującego prawa zalicza: Konstytucję, ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe, rozporządzenia i prawo miejscowe (por. wyroki Trybunału Konstytucyjnego z: 4 grudnia 2001 r., SK 18/00; 23 września 2003 r., K 20/02; 7 lutego 2005 r., SK 49/03; 5 września 2005 r., P 18/04; 1 września 2006 r., SK 14/05; 23 maja 2006 r., SK 51/05; 1 kwietnia 2008 r., SK 77/06; 8 grudnia 2009 r., SK 34/08; 24 lutego 2009 r., SK 34/07; 1 marca 2011 r., P 21/09; 27 października 2015 r., SK 9/13). Przy tym art. 91 ust. 3 Konstytucji RP nakazuje szanować prawo stanowione przez organizacje międzynarodowe, jeżeli wynika to z ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską umów konstytuujących te organizacje.

II.1.2. Punktem wyjścia w każdej sprawie jest ustalenie, na podstawie jakich przepisów winno być prowadzone postępowanie przed Sądem Najwyższym. Dotyczy to także postępowania zainicjowanego skargą MZ wniesioną na podstawie art. 19 ust. 1 u.i.l. Konieczne jest też ustalenie granic związania Sądu Najwyższego podstawami takiej skargi. W niniejszej sprawie jest to dodatkowo uzasadnione precedensowym charakterem sprawy (pierwsza skarga MZ na uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej).

W dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd, że w sprawach o uchylenie uchwał samorządów zawodowych stosować należy odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego (dalej: k.p.c.) o postępowaniu procesowym (np. postanowienia Sądu Najwyższego z: 24 maja 1994 r., I PO 6/94; 8 kwietnia 2010 r., III ZS 1/10; 19 września 2012 r., III ZS 9/12; 10 października 2012 r., III ZS 10/12; wyrok Sądu Najwyższego z 18 września 2014 r., III ZS 3/14, ale też rozważania z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z 15 marca 2018 r., III KRS 1/18). Zgodnie z odpowiednio stosowanym art. 398¹³ k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw. W granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod rozagę nieważność postępowania.

II.1.3. Rozważyć więc należy w pierwszej kolejności, czy zaskarżona w całości uchwała jest ważna. Punktem wyjścia musi być stwierdzenie, że art. 398¹³ k.p.c. nie można rozumieć w ten sposób, że przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o nieważności postępowania regulują postępowanie przed Naczelną Radą Lekarską (por. analogicznie uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2020 r., I NOZP 3/19, zasada prawna). Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o nieważności postępowania są bowiem adresowane do sądów powszechnych i Sądu Najwyższego, a nie do samorządu zawodowego. Z art. 19 u.i.l. wynika, że uchwały samorządów zawodowych są z zasady zaskarżalne, a więc wzruszalne, a nie nieważne. Zgodnie z odpowiednio stosowanym art. 398¹³ k.p.c., Sąd Najwyższy zobowiązany jest z urzędu wzięć pod rozagę poszanowanie przez organ podstawowych reguł konstruujących uchwały o charakterze normatywnym. Zapewnienie skutecznej kontroli

normatywnych uchwał, co najmniej w zakresie poszanowania trybu i kompetencji ich podjęcia jest podstawowym wymogiem demokratycznego państwa prawnego, wynikającym nie tylko z art. 7 Konstytucji RP, lecz przede wszystkim z art. 2 Konstytucji RP.

W realiach niniejszej sprawy, zgodność zaskarżonej uchwały z normami kompetencyjnymi oceniać należy przez pryzmat przepisu art. 8 ust. 2 u.z.l.l.d., który ustanawia kompetencje dla Naczelnej Rady Lekarskiej do określenia szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty i prowadzenia rejestru lekarzy. Przepis art. 8 ust. 2 u.z.l.l.d. odczytywać należy w świetle art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, który ustanawia obowiązek pieczy samorządu nad należytym wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Także art. 5 u.i.l. zalicza do zadań samorządu sprawowanie pieczy nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza (pkt 2), przyznawanie prawa wykonywania zawodu (pkt 3), przyznawanie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym (pkt 3a), przyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu (pkt 3b), przyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty (pkt 3c), zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie w wykonywaniu zawodu (pkt 4), prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu (pkt 6).

II.1.4. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego (dalej: TK) wskazano, że celem sprawowanej pieczy jest przestrzeganie właściwej jakości – w sensie merytorycznym i prawnym – czynności składających się na wykonywanie zawodu. Każde działanie samorządu zawodowego w zakresie sprawowania pieczy podlega konstytucyjnie ukierunkowanej ocenie, dokonywanej z punktu widzenia interesu publicznego i nakierowanej na jego ochronę (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 18 lutego 2004 r., P 21/02, OTK-A 2004, nr 2, poz. 9)

W orzecznictwie dotyczącym sprawowania pieczy w rozumieniu art. 17 ust. 1 Konstytucji RP wskazano wielokrotnie, że odnosi się ona do wewnętrznej sfery funkcjonowania samorządu i dotyczy członków samorządu. W przywołanym wyżej uzasadnieniu wyroku TK z 18 lutego 2004 r., P 21/02, wskazano, że przypisane samorządom zawodowym „sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu” dotyczy – przedmiotowo (na co wskazuje wykładnia językowa) – sytuacji „wykonywania zawodu”, podmiotowo zaś osób uczestniczących już w wykonywaniu zawodu objętego zasięgiem tego samorządu. Podkreślono, że piecza samorządów zawodów zaufania publicznego sprawowana być winna w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, a interes ten nie może być utożsamiany z interesem korporacji zawodowej czy też jej członków. Stanowisko to podtrzymał Trybunał Konstytucyjny w kolejnych wyrokach, w tym w wyroku pełnego składu TK z 19 kwietnia 2006 r., K 6/06 i w wyroku z 23 kwietnia 2008 r., SK 16/07, w którym Trybunał powtórzył, że każde działanie samorządu zawodowego w zakresie „sprawowania pieczy” podlega konstytucyjnie ukierunkowanej ocenie, także w zakresie procesów stanowienia korporacyjnych norm deontologicznych, jak i ich wykładni oraz stosowania przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądy lekarskie.

W świetle powyższego podnieść należy, że zaskarżona uchwała posiada jednoznacznie określoną w ustawie podstawę kompetencyjną – art. 8 ust. 2 u.z.l.i.d. Artykuł 17 ust. 1 Konstytucji RP przesądza jednak, że uregulowania korporacyjne mogą zasadniczo dotyczyć wyłącznie wewnętrznej sfery działania samorządu, a więc nie mogą samoistnie kształtować obowiązków lekarzy z innych państw, którzy jeszcze członkami polskiej korporacji nie są. Wymogi dotyczące osób starających się o wpis na listę członków samorządu określa ustawa. To ustawa wyraźnie upoważnia przy tym samorząd lekarski do wpisywania lekarzy na listę osób wykonujących zawód lekarza. Zaskarżona uchwała – precyzująca tryby działania organów samorządu lekarskiego – objęta jest więc wyraźnym upoważnieniem ustawowym. Nie można jej zatem w całości uznać za niezgodną z normami kompetencji prawodawczej.

Sąd Najwyższy podkreśla przy tym, że normy kompetencyjne, w szczególności normy kompetencji prawodawczej należy interpretować ściśle.

Zaskarżona uchwała nie może więc naruszać przepisów ustawy ani ograniczać praw lub wolności osób, które nie są jeszcze członkami samorządu lekarskiego.

II.1.5. Odnosząc się do wniosku NIL o odrzucenie skargi Ministra Zdrowia, Sąd Najwyższy wyjaśnia ponadto, że nie można utożsamiać uchwał normatywnych samorządu lekarskiego, o których mowa w art. 19 ust. 1 u.i.l. z indywidualnymi uchwałami samorządu zawodowego, na które przysługuje stronom skarga do sądu administracyjnego. Sąd Najwyższy nie znalazł zatem podstaw do odrzucenia skargi.

II.2.1. Przechodząc do istoty sporu, należy stwierdzić, że dotyczy ona dwóch trybów uzyskania prawa wykonywania zawodu przez osoby, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium Unii Europejskiej. Tryby te wprowadzono nowelizacjami ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z 28 października 2020 r. oraz 27 listopada 2020 r.

Ustawą z 28 października 2020 r. w art. 7 u.z.l.l.d. wprowadzono ust. 2a-2k. Według art. 7 ust. 2a u.z.l.l.d. osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium UE, można wyrazić zgodę na wykonywanie zawodu lekarza albo zgodę na wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, jeżeli spełnia warunki wymienione w kolejnych punktach tego przepisu. W szczególności wymagane jest, aby dana osoba: złożyła oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych (pkt 1) i posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty (pkt 4).

W uzasadnieniu projektu ustawy z 28 października 2020 r. stwierdzono, że przyjęcie przepisów umożliwiających w trybie uproszczonym zatrudnianie lekarzy, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe poza UE ma na celu zapewnienie dodatkowej kadry medycznej w czasie stanu epidemii. W dalszej części uzasadnienia wymieniono wynikające z projektowanych przepisów ograniczenia w wykonywaniu zawodu przez lekarza zatrudnionego w powyższym trybie oraz

wskazano na możliwość uzupełnienia kwalifikacji w czasie tego zatrudnienia, prowadzące do przyznania prawa wykonywania zawodu w szerszym zakresie (*Poselski projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19*, druk nr 683 Sejmu IX kadencji, s. 38-39).

II.2.2. W ustawie z 27 listopada 2020 r. do art. 7 u.z.l.l.d. dodano ust. 9-22. Według art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d. w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osobie, która uzyskała kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich UE, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli osoba ta spełnia warunki, o których mowa w ust. 2a pkt 3-5 i 7. Odesłanie zawarte w treści powołanego przepisu obejmuje przesłankę dotyczącą stanu zdrowia (pkt 4). Brakuje natomiast wymogu, który dotyczyłoby znajomości języka polskiego. W ustawie tej dokonano również zmian we wskazanych wyżej przepisach regulujących prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

W uzasadnieniu projektu ustawy z 27 listopada 2020 r. stwierdzono, że przepisy dotyczące kadr medycznych mają na celu umożliwienie, na uproszczonych zasadach, pracy w Polsce personelowi medycznemu pochodzącemu spoza terytorium UE. Wskazano, że rozwiązanie obowiązujące w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, czyli możliwość przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty jest ściśle ograniczona, opiera się na maksymalnie uproszczonych zasadach, ale przy zachowaniu niezbędnego poziomu bezpieczeństwa, mając na uwadze pilną potrzebę wzmocnienia dotychczasowych zasobów kadrowych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19.

II.2.3. W czasie procesu legislacyjnego krytyczne uwagi do obu powyższych projektów ustaw zgłosiła Naczelna Izba Lekarska. W odniesieniu do projektu ustawy z 28 października 2020 r. podniosła, że: wprowadzenie nadzwyczajnych ułatwień w dostępie do zawodu lekarza w Polsce może być w międzynarodowej społeczności lekarskiej odebrane jako próba nieetycznego przejęcia personelu medycznego z innych państw; projektowane przepisy stanowią ryzyko dla pacjenta, ponieważ nie gwarantują, że uprawnienia zawodowe uzyskają osoby o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, a także umniejszają rolę samorządu lekarskiego jako instytucji sprawującej pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza, ponieważ według treści projektu to MZ będzie badać wszystkie przesłanki przyznania prawa wykonywania zawodu, a rola samorządu lekarskiego ograniczona będzie do wpisania danej osoby na listę członków. Zarzucono również, że projekt nie określa, czy okręgowa rada lekarska powinna ponownie badać przesłanki przyznania prawa wykonywania zawodu, pomimo że wcześniej bada je MZ (stanowisko nr (...) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 20 października 2020 r. w sprawie projektu o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, stanowiące załącznik do druku nr 683 Sejmu IX kadencji, s. 2).

Projektowi ustawy z 27 listopada 2020 r. Naczelna Izba Lekarska zarzuciła w szczególności, że: niesie za sobą zagrożenie życia i zdrowia pacjentów poprzez dopuszczenie do wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry osób bez rzeczywistej weryfikacji ich kompetencji oraz znajomości języka polskiego; znacznie utrudnia samorządowi lekarskiemu spełnianie ustawowego obowiązku sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu i jest niezgodny z prawem unijnym. Rozwijając wymienione zarzuty wskazano w szczególności, że według projektu to minister właściwy do spraw zdrowia ma weryfikować przesłanki przyznania prawa wykonywania zawodu, a rola samorządu lekarskiego sprowadza się do formalnego przyznania tego prawa i wpisania danej osoby na listę swoich członków. Stwierdzono, że projekt ustawy nie określa, czy okręgowa rada lekarska powinna ponownie dokonać badania przesłanek przyznania prawa wykonywania zawodu, co wymagałoby przesłania dokumentacji, w oparciu o którą wyrażono zgodę, a o czym nie ma mowy w projekcie. Podkreślono,

że obowiązująca w polskim prawie procedura nostryfikacji dyplomu uzyskanego w państwie poza UE pozwala dostosować poziom wykształcenia do jednolitych wymagań obowiązujących w państwach Unii, do których proponowane rozwiązania nie przystają. Uzasadniając zarzut naruszenia prawa unijnego wskazano, że co prawda zgodnie z dyrektywą 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych państwa członkowskie mogą, zgodnie z własnymi przepisami, uznawać kwalifikacje zawodowe lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych oraz farmaceutów zdobyte poza terytorium UE, jednak według art. 2 ust. 2 w zw. z motywem 10 dyrektywy 2005/36/WE uznawanie tych kwalifikacji powinno być w każdym przypadku uzależnione od spełnienia minimalnych wymagań w zakresie wykształcenia, przewidzianych dla danego zawodu (stanowisko Nr (...) Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 listopada 2020 r. w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych, stanowiące załącznik do druku nr 763 Sejmu IX kadencji, s. 1-2).

II.2.4. Jak wskazano, art. 7 ust. 2a oraz art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d. wprowadzają szczególne tryby dostępu do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty dla osób, które kwalifikacje uzyskały poza granicami państw członkowskich UE. Artykuł 7 ust. 2a u.z.l.l.d. wprowadza tryb szczególny generalny (nieograniczony literalnie stanem epidemii), zaś art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d. wprowadza tryb szczególny na czas trwania stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii.

W obydwu przypadkach procedura postępowania jest podobna. Minister właściwy do spraw zdrowia – na podstawie art. 7 ust. 2b u.z.l.l.d. – na wniosek osoby, o której mowa w art. 7 ust. 2a u.z.l.l.d. wydaje decyzję administracyjną o zgodzie na wykonywanie zawodu lekarza lub zgodzie na wykonywanie zawodu lekarza dentysty i nadaje jej rygor natychmiastowej wykonalności. Decyzja ta jest podstawą do uzyskania prawa wykonywania zawodu mocą uchwały właściwej miejscowo okręgowej rady lekarskiej według zasad określonych w ustawie oraz uchwale nr (...) Naczelnej Rady Lekarskiej z 13 stycznia 2017 r. zmienionej

zaskarżoną uchwałą nr (...) z 29 stycznia 2021 r. Od chwili uzyskania prawa wykonywania zawodu na takiego lekarza rozciąga się piecza samorządu.

Zauważyć przy tym należy, że uzyskanie prawa wykonywania zawodu we wskazanych trybach, jak i kwestie związane w ograniczeniami są uregulowane w ustawie.

Zgodnie z art. 7 ust. 2e u.z.l.l.d. okręgowa rada lekarska przyznaje adresatowi wskazanej decyzji MZ prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w tej decyzji, wydając dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”. Ma to uczynić w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji MZ, o której mowa w ust. 2b u.z.l.l.d., i wpisać lekarza albo lekarza dentystę, któremu przyznała prawo wykonywania zawodu na listę, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Podkreślić przy tym należy, że w dokumencie „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” zamieszcza się informację o zakresie czynności zawodowych, okresie i miejscu wykonywania zawodu. Okręgowa rada lekarska może też odmówić przyznania prawa wykonywania zawodu, ale tylko w sytuacji dostrzeżenia naruszenia prawa w trakcie procedowania lub dostrzeżenia, że ustawowe wymogi przewidziane dla danego trybu nie zostały spełnione. W takiej sytuacji okręgowa rada lekarska niezwłocznie informuje o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

II.2.5. Zgodnie z art. 7 ust. 2a pkt 2 u.z.l.l.d. osoba ubiegająca się o uzyskanie wykonywania zawodu w analizowanym trybie (opisanym w art. 7 ust. 2a i nast. u.z.l.l.d.) musi przed złożeniem wniosku do MZ uzyskać zaświadczenie od podmiotu leczniczego zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny. W świetle art. 7 ust. 2f u.z.l.l.d. podmiot taki zatrudnia lekarza albo lekarza dentystę na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu, o którym mowa

w ust. 2a. (nie stosuje się art. 251 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, dalej k.p.).

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 7 ust 2g u.z.l.l.d. lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał w opisywany sposób prawo wykonywania zawodu, przez okres 1 roku wykonuje świadczenia zdrowotne pod nadzorem opiekuna będącego lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny wyznaczonego przez kierownika podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2 u.z.l.l.d. Regulacja nakłada więc istotne ograniczenia, które obciążają podmiot zatrudniający, co istotnie niweluje też możliwość występowania zagrożeń dla praw pacjenta, a szczególnie prawa do informacji.

Zauważyć też należy, że – zgodnie z art. 7 ust. 2h u.z.l.l.d. okręgowa rada lekarska po otrzymaniu od podmiotu, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, powiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę skreśla lekarza albo lekarza dentystę z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, jeżeli w terminie miesiąca od dnia rozwiązania tej umowy lekarz albo lekarz dentysta nie poinformuje okręgowej izby lekarskiej o zaistnieniu jednego z przypadków, o których mowa w art. 7 ust. 2i u.z.l.l.d., który stanowi, że lekarz albo lekarz dentysta, posiadający prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2e, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 7 ust. 2a pkt 2 u.z.l.l.d., z wyjątkiem przypadku, gdy: 1) na wniosek lekarza albo lekarza dentysty, zgody na wykonywanie zawodu w innym podmiocie udzielił minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, na podstawie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2a pkt 2, wydanego przez kolejny podmiot leczniczy, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów; 2) minister właściwy do spraw zdrowia skierował lekarza albo lekarza dentystę w drodze decyzji administracyjnej do pracy w podmiocie leczniczym, w którym występuje szczególnie duże zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarzy lub lekarzy dentystów; 3) lekarz albo lekarz dentysta został skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii na podstawie art. 47 ustawy z dnia

5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2020, poz. 1845, 2112 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 159, 180 i 255).

Ponadto, zgodnie z art. 7 ust. 2j u.z.l.l.d. prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 7 ust. 2a u.z.l.l.d., wygasa w przypadku: 1) uzyskania przez lekarza albo lekarza dentystę prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1; 2) skreślenia z listy, o której mowa w art. 6 ust. 1 u.i.l.; 3) upływu czasu, na który zostało wydane; 4) ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego lekarza albo lekarza dentysty; 5) złożenia przez lekarza albo lekarza dentystę oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa; 6) śmierci lekarza albo lekarza dentysty.

Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2a, jest wydawane na okres nie dłuższy niż 5 lat. Nie można przedłużyć ani wydać nowego prawa wykonywania zawodu na warunkach określonych w ust. 2a po upływie 5 lat od daty jego wydania. W tym czasie lekarz lub lekarz dentysta musi więc uzyskać nieograniczone prawo wykonywania zawodu, albo straci to prawo.

II.2.6. W przypadku uzyskiwania warunkowego prawa wykonywania zawodu, realizowania go, jak i utraty, to podobne do powyższych uregulowania znajdują się w art. 7 ust. 9-18 u.z.l.l.d. Z kolei art. 7 ust. 19-22 u.z.l.l.d. odnoszą się do obydwu trybów szczególnych.

Zauważyć należy, że w przypadku posiadania przez osobę, o której mowa w art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d., dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, o którym mowa w art. 7 ust. 2a pkt 8, osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, z zastrzeżeniem jednak art. 7 ust. 14 u.z.l.l.d., który stanowi, że przez pierwsze 3 miesiące zatrudnienia w zawodzie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lekarz taki wykonuje zawód pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. Ponadto regulacja ta przewiduje, że w przypadku niespełniania warunku, o którym mowa w zdaniu pierwszym (co do posiadania dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, o którym mowa w ust. 2a pkt 8 u.z.l.l.d.), osoba, o której mowa w art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d., może uzyskać tylko zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. Wymóg nadzoru lekarskiego nad lekarzami

uzyskującymi prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w trybach art. 7 ust. 2a lub 7 ust. 9 u.z.l.l.d., sprawowany przez lekarza posiadającego specjalizację II stopnia, o którym stanowią art. 7 ust. 2g oraz ust. 10, 12-14 u.z.l.l.d., stanowi dodatkową gwarancję należytego wykonywania zawodu, jak i realizacji praw pacjenta.

Zgodnie z art. 7 ust. 21 u.z.l.l.d. 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, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, lekarz albo lekarz dentysta może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji, o której mowa odpowiednio w ust. 2b albo 12, i jest w tym okresie uznawany za lekarza albo lekarza dentystę posiadającego odpowiednie prawo wykonywania zawodu.

II.3.1. Analizując opisane wyżej tryby Sąd Najwyższy przeprowadził badanie na ile rygorystycznie podchodzono do regulacji szczególnych trybów dopuszczania do zawodu lekarza w historycznych polskich regulacjach, co z kolei – w sytuacji podobieństwa legislacyjnego i podobnego celu regulacji – może wpływać na rekonstrukcję woli ustawodawcy w analizowanej współczesnej regulacji. Poniższa analiza historyczna dotyczy kwestii dopuszczania do wykonywania zawodu lekarza osób z zagranicy ogólnie, jak i w warunkach stanu epidemii.

II.3.2. Pierwszą kompletną polską regulacją o zawodzie lekarza było rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz.U. 1932, nr 81, poz. 712), które obowiązywało do 1950 r.

Regulacja ta w art. 4 stanowiła, że prawo czasowego wykonywania praktyki lekarskiej mogą otrzymać: a) osoby, powołane przez władze państwowe z zagranicy na profesorów wydziałów lekarskich uniwersytetów polskich, chociaż nie mają wszystkich warunków, określonych w art. 3 ust. 1 (są obywatelami Państwa Polskiego; posiadają dyplom lekarski, wydany lub uznany przez jeden z wydziałów lekarskich uniwersytetów w Państwie Polskim; odbyły jednoroczną

praktykę szpitalną po uzyskaniu dyplomu lekarskiego; są zapisane na listę członków izby lekarskiej), posiadają jednak uprawnienia do wykonywania praktyki lekarskiej w innych państwach, – a to na czas przez jaki pozostają na swych stanowiskach uniwersyteckich; b) osoby, niemogące niezwłocznie wykazać się dowodami, iż posiadają wszystkie warunki, wymagane w art. 3 ust. 1; c) osoby, nieposiadające jeszcze obywatelstwa polskiego, a posiadające inne warunki określone w art. 3, o ile poczyniły u odpowiednich władz potrzebne starania celem uzyskania tego obywatelstwa; d) w uzdrowiskach polskich osoby, posiadające obce obywatelstwo i uprawnione do wykonywania praktyki lekarskiej w swoim państwie – pod warunkiem wzajemności; e) osoby, które wskutek poślubienia cudzoziemca utraciły obywatelstwo polskie, a posiadają wszystkie inne warunki do wykonywania praktyki lekarskiej w rozumieniu niniejszego rozporządzenia. Zgodnie z ust. 2 przyznawanie prawa wykonywania praktyki lekarskiej w przypadkach przewidzianych w ustępie poprzednim, należało do Ministra Opieki Społecznej (właściwego ds. zdrowia), przy czym w przypadkach określonych w pkt b, c i e, Minister Opieki Społecznej udzielał zezwolenia po uprzednim zasięgnięciu opinii izby lekarskiej.

Z kolei w świetle art. 7 ust. 1 w zw. z art. 7 ust. 2 wskazanego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r., w czasie epidemii lub w przypadkach innych klęsk elementarnych Minister Opieki Społecznej mógł dopuścić do pełnienia czynności lekarskich w szpitalach i innych instytucjach wojskowych osoby, niebędące obywatelami Państwa Polskiego, które mają prawo wykonywania praktyki lekarskiej w innych państwach na mocy otrzymanych lub uznanych tam dyplomów lekarskich.

II.3.3. Kolejnym aktem normatywnym była ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza (Dz.U.1950, nr 50, poz. 458). W art. 3 ust. 1 przewidziano, że obywatelowi państwa obcego, który wykonywał zawód lekarza za granicą na podstawie tam obowiązujących przepisów, MZ może zezwolić na wykonywanie tego zawodu w Polsce na warunkach, określonych w zezwoleniu.

Po zmianach wprowadzonych art. 62 pkt 1 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. 1989, nr 30, poz. 158) od 1 stycznia 1990 r. przepis ten

stanowił: cudzoziemcowi, który wykonywał zawód lekarza za granicą na podstawie tam obowiązujących przepisów lub spełnia warunki określone w art. 2 pkt 1 i 2, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską może zezwolić na wykonywanie tego zawodu oraz zatrudnienie w zakładach społecznych służby zdrowia na zasadach określonych w zezwoleniu. W art. 3 ust. 2 wpisano zaś, że osoba określona w ust. 1, której wydano zezwolenie na wykonywanie zawodu lekarza, zostaje wpisana do rejestru lekarzy okręgowej izby lekarskiej terenowo właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu i podlega przepisom o izbach lekarskich, z wyjątkiem korzystania z biernego prawa wyborczego.

Ustawa z 28 października 1950 r. nie przewidywała trybu szczególnego na wypadek epidemii, innych klęsk lub stanów nadzwyczajnych. Obowiązywała ona do wejścia w życie – 27 września 1997 r. – ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. 1997, nr 28, poz. 152).

II.3.4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarzy i lekarzy dentystów nie przewidywała uprawnień ministra do spraw zdrowia do wyrażania zgody na wykonywanie zawodu lekarza przez cudzoziemca. W uprawnienia do przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty wyposażone zostały okręgowe rady lekarskie. Nie przewidywano trybów nadzwyczajnych dla lekarzy spoza Polski na czas epidemii, klęsk i stanów nadzwyczajnych. Wskazano jedynie w art. 48, że lekarz wykonujący zawód może być powołany przez uprawniony organ do udzielania pomocy lekarskiej w celu zwalczania skutków katastrof, epidemii i klęsk żywiołowych na czas ich trwania.

Zmiany nastąpiły na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (Dz.U. 2001, nr 126, poz. 1383). Na mocy art. 5a okręgowa rada lekarska przyznawała prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa lekarzowi będącemu obywatelem państwa członkowskiego UE. Z kolei w art. 7 ust. 1-3 zapisano, że cudzoziemcowi niebędącemu obywatelem państwa członkowskiego UE można przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa na stałe albo na czas określony,

jeżeli spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 2-5 i ust. 3 oraz w art. 16c ust. 1 [czyli: 2) posiada: a) dyplom lekarza lub lekarza stomatologa wydany przez polską szkołę wyższą, lub b) dyplom lub inne dokumenty poświadczające formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza stomatologa, wydane przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie UE, wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, lub c) dyplom lekarza lub lekarza stomatologa wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie UE, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami; 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych; 4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza stomatologa; 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną]. Cudzoziemcowi można było też przyznać ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, jeżeli spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 2-5. Z kolei cudzoziemcowi, o którym mowa wyżej, można przyznać prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1, 1a i 2, jeżeli ukończył studia medyczne w języku polskim albo jeżeli wykazał znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu lekarza potwierdzoną egzaminem z języka polskiego. Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 2 cudzoziemiec miał ponadto złożyć oświadczenie, że włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa. W art. 5 ust. 5 przewidziano zaś, że zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie konieczny do wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego, uwzględniając w szczególności zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 2 u.z.l.l.d.

W konsekwencji okręgowa rada lekarska uzyskała kompetencję wyłączną do nadawania cudzoziemcom prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Wymogi formalne zostały tak ukształtowane, że cudzoziemcy z państw, z których dyplomów ukończenia studiów medycznych i specjalizacji nie są uznawane w Polsce i UE na podstawie innych przepisów, nie mieli możliwości wykonywania zawodu w Polsce, nawet w wyspecjalizowanych zespołach medycznych.

Trybów nadzwyczajnych na czas epidemii i klęsk nie przewidziano.

II.3.5. Taki stan utrzymał się do zmian wprowadzonych ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U. 2020, poz. 2112) oraz ustawą z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz.U. 2020, poz. 2401). Ustawy te były reakcją na trwający stan zagrożenia epidemiologicznego i stan epidemii. Jak już wspomniano, w efekcie tych zmian w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty dodano art. 7 ust. 2a-2k i art. 7 ust. 9-22. W związku z tym, że poprzednio obowiązujące w tym obszarze akty prawne nie zawierały tego typu regulacji (poza regulacją z 1932 r.), rozwiązania wprowadzone można traktować jako uzasadnione w szczególności sposób w stanie zagrożenia epidemiologicznego i w stanie epidemii. Zasadność wprowadzenia takich rozwiązań jest celowa w przypadku występowania poważnego zagrożenia dla życia ludności poprzez epidemie czy inne klęski elementarne jak klęski żywiołowe o znacznych rozmiarach czy wojna, a podstawę do ich wprowadzenia jest Konstytucja RP.

II.4.1. W uzasadnieniu omówionych wyżej nowelizacji wskazano, że okolicznością, która legła u podstaw wprowadzonych w 2020 r. zmian ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty był utrzymujący się stan epidemii wywołany wirusem SARS-CoV-19. Okoliczność ta nie może zostać pominięta przez Sąd Najwyższy z uwagi na obowiązki państwa (w tym instytucji rządowych oraz samorządowych) wynikające z Konstytucji RP, ale jednocześnie nie może ona zasadniczo rzutować na ocenę samego uregulowania ustawowego.

II.4.2. Zgodnie z art. 68 ust. 4 Konstytucji RP upoważnioną i zobowiązaną do zwalczania epidemii jest „władza publiczna”. Jest ona upoważniona i odpowiedzialna za dobór środków w walce z epidemią. W tym celu w Polsce możliwe było wprowadzenie konstytucyjnych stanów klęski żywiołowej lub stanu wyjątkowego, albo przewidzianego w ustawie stanu epidemii. Jak wiadomo,

zdecydowano o wprowadzeniu najłagodniejszej konstrukcji prawnej, znanej też wielu systemom prawnym europejskim, z których także skorzystano.

Niezależnie od wyboru reżimu zwalczania epidemii, władza publiczna musi sięgać po różne metody i formy walki z epidemią, w tym może szeroko dopuszczać do wykonywania zawodu lekarza lekarzy z innych państw. Przykładem instytucji prawnej, która służy realizacji w/w obowiązku jest art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. 2021, poz. 2069), który upoważnia wojewodów i MZ do nakazywania w drodze decyzji administracyjnej pracownikom służby zdrowia podejmowania pracy przy zwalczaniu epidemii, także poza miejscem zatrudnienia. Przepis ten umożliwia zintegrowane zarządzanie kadrami medycznymi na wypadek niedoborów osobowych w poszczególnych regionach objętych epidemią.

Podkreślić należy, choć nie wynika to wprost z brzmienia art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, że wskazane decyzje administracyjne mogą być wydawane wyłącznie w czasie stanu zagrożenia epidemicznego albo w czasie stanu epidemii, gdyż przepis ten winien być odczytywany systemowo – znajduje się w rozdziale 8 pt. Zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii.

Przykładów obniżania w stanie epidemii poziomu wymaganych formalnie kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych jest wiele. Wiążą się one z programem szczepień przeciw COVID-19. Zgodnie z art. 21c i następne wskazanej ustawy, w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 przeprowadzają: 1) lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, felczerzy i ratownicy medyczni; 2) fizjoterapeuci, farmaceuci, higienistki szkolne i diagności laboratoryjni, posiadający kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie delegacji z ust. 5. Przykładów jest więcej. Dotyczą np. zadań ratownika medycznego, wojska.

Wszystkie te uproszczenia w procedurach – wprowadzone przepisami ustawy – mają na celu zwiększenie elastyczności systemu ochrony zdrowia w stanie epidemii lub stanie zagrożenia epidemicznego. Wpisują się one w treść

obowiązków władzy publicznej określonych w art. 68 Konstytucji RP, w tym zwalczania chorób epidemicznych (art. 68 ust. 4 Konstytucji RP).

II.5. Jak wspomniano, przedmiotem zaskarżenia jest uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej nr (...) w całości, chociaż podniesiono wobec niej konkretne zarzuty odnoszące się do postępowania przed okręgowymi radami lekarskimi, zainicjowanymi decyzjami MZ, wydanymi na podstawie art. 7 ust. 2b i 12 wymogów sprzecznych z art. 7 ust. 2a oraz art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d. w zakresie dotyczącym zaświadczenia o stanie zdrowia oraz udokumentowania znajomości języka polskiego.

Pierwszy w kolejności zarzut MZ, dotyczący art. 7 ust. 2a pkt 4 u.z.l.l.d. oraz art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d. w zakresie, w jakim nakłada na lekarza lub lekarza dentystę obowiązek dostarczenia do wniosku zaświadczenia o stanie zdrowia, o którym mowa w art. 6 ust. 4 u.z.l.l.d. nie jest zasadny.

Sformułowanie „posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty” występuje jako przesłanka przyznania prawa wykonywania zawodu dla:

- 1) obywateli polskich lub obywateli innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego UE (art. 5 ust. 4 u.z.l.l.d.),
- 2) cudzoziemca niebędącego obywatelem państwa członkowskiego UE na czas nieokreślony albo na czas określony (art. 7 ust. 1 pkt 3 u.z.l.l.d.),
- 3) osoby, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państwa członkowskiego UE na określony zakres czynności zawodowych (art. 7 ust. 2a pkt 4 u.z.l.l.d.);
- 4) osoby, która ubiega się o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu (art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d.).

Zauważyć przy tym należy, że brak stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty może być przyczyną zawieszenia lub ograniczenia prawa do wykonywania zawodu (art. 12 ust. 1 u.z.l.l.d.).

Nie ma podstaw do różnicowania wymogów co do udokumentowania stanu zdrowia w tym zakresie. Zasadą jest, że dokumentem zaświadczającym o stanie

zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty jest zaświadczenie od lekarza medycyny pracy (por. art. 229 Kodeksu pracy, regulujący kwestię wstępnych, kontrolnych i okresowych badań lekarskich oraz wydane na podstawie delegacji z art. 179 § 4 i art. 229 § 8 pkt 1 k.p. – rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, Dz.U. 2016, poz. 2067 ze zm., które § 8 stanowi, że lekarzami wykonującymi takie badania są lekarze medycyny pracy, którzy spełniają warunki wymienione w § 7 rozporządzenia).

Zauważyć należy, że art., 229 k.p. nie zawieszono na czas trwania stanu epidemii, przewidując jedynie, w art. 12a ust. 3 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. 2020, poz. 1842), że w przypadku braku dostępności do lekarza uprawnionego do przeprowadzenia badania wstępnego, badanie takie może przeprowadzić i wydać odpowiednie orzeczenie lekarskie inny lekarz. Takie orzeczenie lekarskie wydane przez innego lekarza traci moc po upływie 180 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego, w przypadku, gdy nie zostanie ogłoszony stan epidemii albo od dnia odwołania stanu epidemii.

W konsekwencji nie można zgodzić się z MZ, że wymagając zaświadczenia od lekarza właściwego do orzekania o stanie zdrowia, uchwałą NRL dokonano – bez podstawy prawnej – zmiany jednej z ustawowych przesłanek przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, utrudniającej uzyskanie tego prawa. W konsekwencji § 28a ust. 4 pkt 4 Regulaminu (w odniesieniu do przyznawania prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności) oraz § 28b ust. 4 pkt 4 Regulaminu (w odniesieniu do przyznawania warunkowego prawa wykonywania zawodu) nie są niezgodne z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

II.6.1. W świetle uregulowań Konstytucji RP zarówno Minister Zdrowia jak i Naczelna Izba Lekarska winny kierować się zasadami wynikającymi z porządku prawnego z uwzględnieniem potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli poprzez niedopuszczenie do wykonywania zawodu osób, które nie mają niezbędnych kompetencji merytorycznych. Kompetencji tych nie można jednak zestawiać ze znajomością języka polskiego. Wiedza i kompetencje merytoryczne są w przypadku zawodu lekarza, szczególnie zatrudnianego w wyspecjalizowanych podmiotach leczniczych, najważniejsze. Język jest zaś narzędziem komunikacji. Regulacja ustawowa nie ogranicza przy tym w żaden sposób praw pacjenta, których zagwarantowanie obciąża w pierwszej kolejności podmioty zatrudniające takiego lekarza.

Naczelna Izba Lekarska wskazała, że wymóg znajomości języka polskiego wynika z dwojakich przyczyn: 1) obowiązku sporządzania dokumentów urzędowych i innych mających znaczenie jako nośniki informacji oraz 2) konieczności posługiwania się językiem polskim w komunikacji z pacjentem, w szczególności w ramach uzyskiwania tzw. objaśnionej zgody pacjenta, o której stanowi art. 31 i następne u.z.l.l.d. W tych wypadkach dobra znajomość języka polskiego nie jest jednak konieczna, gdyż za komunikację z pacjentami w przypadku lekarzy uzyskujących prawo wykonywania zawodu w analizowanych trybach odpowiadają przede wszystkim podmioty ich zatrudniające. Dodatkową lekarze tacy – co do zasady – posiadają lekarzy nadzorujących, o czym stanowi art. 7 ust. 2g u.z.l.l.d. oraz art. 7 ust. 10, 12-14 u.z.l.l.d.

II.6.2. W sytuacji, gdy ustawa wyraźnie określa wymogi w procedurze uproszczonej i wskazuje, że wystarczające jest złożenie przez lekarza lub lekarza dentystę, który zdobył kwalifikacje poza granicami państw członkowskich UE i uzyskał od MZ zgodę na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, oświadczenia, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych (art. 7 ust. 2a pkt 1 u.z.l.l.d.), to nie można wobec niego stosować wymogów takich jak w postępowaniu o uzyskanie pełnego prawa wykonywania zawodu przez cudzoziemca niebędącego

obywatelem państwa członkowskiego UE (art. 7 ust. 1 u.z.l.l.d.). Nie można tym samym żądać od takiego lekarza spełnienia wymogów określonych w art. 7 ust. 3 u.z.l.l.d., gdyż wyraźnie odsyła on do art. 7 ust. 1 u.z.l.l.d. Tym bardziej nie można stosować wymogów przewidzianych w art. 5 ust. 2 u.z.l.l.d., gdyż przepis ten jest ograniczony art. 5 ust. 1 u.z.l.l.d.

Wykładnia logiczno-językowa jest jednoznaczna: ustawa zobowiązuje osobę, która uzyskała kwalifikacje poza granicami państw członkowskich UE, ubiegającą się o uzyskanie prawa wykonywania zawodu na podstawie art. 7 ust. 2a u.z.l.l.d, do przedstawienia oświadczenia o znajomości języka. Nie ma tu potrzeby sięgania do przepisów ogólnych – te mają zastosowanie w przypadku nieograniczonego prawa wykonywania zawodu na podstawie art. 7 ust. 1 u.z.l.l.d. Skoro ustawodawca wprowadził tryb szczególny, to interpretując ustawowy wymóg przedstawienia oświadczenia o znajomości języka polskiego należy odwoływać się przede wszystkim do wykładni językowej tej konkretnej regulacji, a nie przenosić rozwiązania z trybu ogólnego na tryb szczególny, który z określonych powodów (stan epidemii) został wprowadzony, na określony czas i z określonymi ograniczeniami.

Tym bardziej nie można żądać od lekarza lub lekarza dentysty, który zdobył kwalifikacje poza granicami państw członkowskich UE i uzyskał od MZ zgodę na warunkowe wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty dokumentów odnoszących się do znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu lekarza, gdyż takiego wymogu nie przewiduje art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d. Zupełnie nie znajduje tu uzasadnionych podstaw odwołanie się do ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (t.j. Dz.U. 2021, poz. 672). Ustawa ta stoi na gruncie ochrony języka polskiego, w tym w zakresie używania języka polskiego w realizacji zadań publicznych (art. 1 pkt 2), jednakże nie wprowadza ograniczeń co do możliwości zatrudniania i uzyskiwania prawa wykonywania zawodu przez osoby nieznające lub nie dość dobrze znające język polski. Obowiązek stosowania języka polskiego przez podmioty wykonujące zadania publiczne, a wśród takich są podmioty zapewniające opiekę zdrowotną, dotyczy wszelkich czynności urzędowych (art. 5 i art. 4), jednakże nie można obowiązku podmiotu przenosić na wymogi co do osoby,

która w warunkach uregulowania ustawowego może zostać zatrudniona w takim podmiocie, z określonymi przez ustawę ograniczeniami co do zakresu wykonywania zawodu jak i miejsca wykonywania zawodu.

Mając na uwadze wszelkie okoliczności sprawy, zakres regulacji i cel jej wprowadzenia, nie można podzielić poglądu Naczelnej Izby Lekarskiej, gdyż nie znajduje uzasadnienia zarówno w regulacji ustawowej jak i w wykładni wskazanych norm konstytucyjnych. Podkreślić jeszcze raz należy, że nie można regulacji ustawowej, która wprowadza uproszczone tryby dostępu do zawodu lekarza w określonym zakresie lub na określony czas, zniekształcać uchwałami organu samorządu zawodowego w taki sposób, że zasadniczo ograniczają one możliwość skorzystania z owych trybów, czy wręcz wprowadzają rozwiązania sprowadzające się do zrównania trybów szczególnych z trybem ogólnym.

We wskazanym zakresie zarzut MZ naruszenia zaskarżoną uchwałą art. 7 ust. 2a oraz art. 7 ust. 9 u.z.l.l.d. jest zatem zasadny.

II.6.3. Wymóg udokumentowania znajomości języka polskiego NIL wiąże z prawami pacjenta, a nade wszystko z prawem pacjenta do informacji. Podczas rozprawy pełnomocnicy NIL, potwierdzając uwagi zgłoszone w odpowiedzi na skargę, podnieśli, że uproszczone tryby dostępu do zawodu lekarza mogą nieść za sobą zagrożenie życia i zdrowia pacjentów, gdyż dochodzi do dopuszczenia do wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty przez osoby bez rzeczywistej weryfikacji ich kompetencji oraz znajomości języka polskiego. Wskazali, że znacznie utrudnia to samorządowi lekarskiemu spełnianie ustawowego obowiązku sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu i jest niezgodna z prawem Unii Europejskiej, gdyż wynika z niego, że lekarz przemieszczający się do innego państwa unijnego powinien wykazać znajomość obowiązującego tam języka. Tym bardziej należy standard ten stosować wobec lekarzy, którzy uzyskali uprawnienia lekarskie poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej.

II.6.4. W ocenie Sądu Najwyższego zarzut naruszenia art. 2 ust. 2 w z zw. z motywem 10 dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji

zawodowych, ale także art. 53 tej dyrektywy nie znajdują uzasadnienia, gdyż oczywiste jest, że przepisy dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych znajdują zastosowanie tylko do lekarzy przemieszczających się pomiędzy państwami członkowskimi Unii Europejskiej. Nie znajdują natomiast zastosowania do lekarzy spoza państw członkowskich Unii Europejskiej. Przepisy dyrektywy zastrzegają też wyraźnie kompetencje dla państw członkowskich do badania kwalifikacji lekarzy przemieszczających się pomiędzy państwami Unii. Zatem przepisy dyrektywy nie znajdują więc zastosowania do oceny zaskarżonej uchwały.

II.6.5. Rolą Sądu Najwyższego nie jest analizowanie potencjalnych zagrożeń wskazywanych przez NIL, ale dokonanie wykładni prawa w zaskarżonym zakresie.

Mając jednak na uwadze szczególne znaczenie rozstrzygnięcia, Sąd Najwyższy uznał, że należy odnieść się do obaw wyrażonych przez NIL, w tym nade wszystko tych związanych z zagrożeniem praw pacjenta, określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. 2020, poz. 849), dalej: u.p.p.R.P.P.

Zakres prawa do informacji wynika z art. 9-12 u.p.p.R.P.P. Natomiast w art. 2 u.p.p.R.P.P. wskazano, że przestrzeganie praw pacjenta określonych w ustawie jest obowiązkiem organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Z przepisu tego wynika, że obowiązek informowania spada przede wszystkim na podmioty właściwe w zakresie ochrony zdrowia oraz udzielające świadczeń zdrowotnych. W ustawie nie ma wyraźnego wymogu znajomości przez lekarza języka polskiego w stopniu pozwalającym na klarowne przekazywanie informacji pacjentowi. Jedynie implícite można wnioskować, że skoro pacjent ma prawo do wyrażenia zgody po uzyskaniu stosownych informacji o świadczeniu zdrowotnym i jego skutkach oraz alternatywach, a informacje te powinny być przekazane w przystępny sposób i zrozumiałe dla pacjenta, to lekarz powinien je przekazać w języku polskim. Nie ulega jednak wątpliwości, że z przepisów ustawy nie wynika zakaz takiej

organizacji pracy podmiotu leczniczego, aby obowiązki informacyjne były realizowane przez wskazanych członków personelu medycznego, a nie przez wszystkich lekarzy w równym stopniu. Nigdy nie ulegało też wątpliwości, że dopuszczalne jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w Polsce przez zaproszonych specjalistów do wykonywania określonych specjalistycznych zabiegów, którzy w ogóle nie władają językiem polskim. Ponadto, artykuł 5 u.p.p.R.P.P. ustanawia szczególną klauzulę limitacyjną, upoważniającą kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (lub upoważnionego przez niego lekarza) do ograniczania korzystania z praw pacjenta w przypadkach wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w zakresie prawa do kontaktu z osobami bliskimi także ze względów organizacyjnych. Przepis ten nie określa katalogu praw pacjenta podlegających ograniczeniom ani praw, które nie podlegają ograniczeniom, ani nie precyzuje zakresu dopuszczalnych ograniczeń (L. Bosek [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, s. 112 i n.)

W świetle powyższego Sąd Najwyższy uznał, że sama potrzeba ochrony praw pacjenta nie sprawia, że samorząd lekarski uzyskuje kompetencję do stanowienia samoistnych uchwał normatywnych. Wprowadzone w ustawie tryby uproszczone uzyskiwania prawa wykonywania zawodu lekarza, które prowadzą do zmniejszenia wymogów co do znajomości języka polskiego (art. 7 ust. 2a u.z.l.l.d.) lub też znoszą ten wymóg (art. 7 ust 9 u.z.l.l.d.), nie mogą być więc modyfikowane ani obchodzone przez zaskarżoną uchwałę.

II.7.1. W świetle powyższych rozważań, Sąd Najwyższy uchylił zaskarżoną przez MZ uchwałę w części, w jakiej nakłada na osobę, o której stanowi art. 7 ust. 2a u.z.l.l.d. obowiązek przedłożenia oświadczenia o znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu lekarza w rozumieniu art. 5 ust. 2 tej ustawy, oraz poprzez nakładanie na osobę, o której stanowi art. 7 ust. 9 tej ustawy obowiązku złożenia dokumentów odnoszących się do znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu, przekazując sprawę Naczelnej Radzie Lekarskiej do ponownego rozpatrzenia. Sąd Najwyższy kierował się zasadą legalizmu

i proporcjonalności, wywodzonych przede wszystkim z art. 2 Konstytucji RP. Zasadny okazał się zarzut, że wprowadzając zasady dokumentowania znajomości języka polskiego zaskarżona uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej naruszyła ustawowe warunki uzyskania prawa wykonywania zawodu.

II.7.2. Sąd Najwyższy przyjął, że wadliwe przepisy uchwały nie są nierozzerwalnie związane z całą zaskarżoną uchwałą. Nie ma więc racji MZ twierdząc (potwierdzili to na rozprawie pełnomocnicy MZ), że skoro ustawa o izbach lekarskich w art. 19 ust. 1 u.i.l. stanowi, iż Sąd Najwyższy „utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy, bądź ją uchyla i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania właściwemu organowi [...]”, to nie można uchylić uchwały w części. W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że skoro Sąd Najwyższy może uchylić uchwałę w całości, to tym bardziej może ją uchylić w części (np. wyroki Sądu Najwyższego z: 8 kwietnia 2010 r., III ZS 6/09; 18 maja 2012 r., III ZS 2/12; 18 maja 2012 r., III ZS 3/12). Sąd Najwyższy uchylając uchwałę w części realizuje konstytucyjną zasadę proporcjonalności.

II.7.3. Samorząd zawodowy uszczegóławiając nadzwyczajne tryby przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty, określone przez art. 7 ust. 2a i art. 7 ust 9 u.z.l.l.d, jest zobowiązany mieć na względzie uregulowania Konstytucji RP wynikające z art. 17 ust. 1, ale też z art. 68 ust. 4. Z obydwu wynikają bowiem dyrektywy działania w interesie publicznym, w tym obowiązek zwalczania epidemii w granicach określonych ustawowo. Jednak Naczelna Izba Lekarska nie może wewnętrznymi uregulowaniami modyfikować wtedy treści regulacji ustawowej. Może natomiast i powinna monitować odpowiednie organy państwa o dostrzeżonych w ustawie zagrożeniach lub korzystać z przewidzianych prawem środków zaskarżenia.

II. 8. Z powyższych powodów, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.