



Stanowiska podjęte przez NRL w dniu 4 lipca 2025 r

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 4 lipca 2025 r. przyjęła:

- STANOWISKO NR 3/25/IX w sprawie przyjęcia rekomendacji w zakresie przyznawania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na podstawie przepisów ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa
- STANOWISKO Nr 4/25/IX w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego

STANOWISKO NR 3/25/IX NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 4 lipca 2025 r.

w sprawie przyjęcia rekomendacji w zakresie przyznawania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na podstawie przepisów ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

Wejście w życie ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2024 r. poz. 854 – dalej: ustawa o zmianie ustawy o pomocy) spowodowało rozbieżności w zakresie stosowania przepisów dotyczących przyznawania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty dla obywateli Ukrainy, którzy uzyskali kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.

Naczelna Rada Lekarska proponuje przyjęcie i stosowanie następujących rekomendacji w tym zakresie.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 337) od dnia 24 lutego 2022 r., przez okres 32 miesięcy, niezależnie od trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, obywatelowi Ukrainy, który uzyskał kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, 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 spełnia warunki, o których mowa w art. 7 ust. 2a pkt 3-5 i 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie zaś z art. 61 ust. 2 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, do osób, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 7 ust. 9-14 i 17-24 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Jak wynika z zacytowanego powyżej przepisu, warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty mogło być przyznawane obywatelom Ukrainy przez okres 32 miesięcy, liczonych od dnia 24 lutego 2022 r. Termin ten upłynął dnia 24 października 2024 r. Ustawa z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na

terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 854) zawiera jednak przepisy przejściowe, które mogły być źródłem niejednolitej praktyki.

Zgodnie z art. 30 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 854), postępowania w sprawach przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty oraz wydania dokumentu "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty" wszczęte i niezakończone do dnia 24 października 2024 r. są prowadzone na podstawie przepisów dotychczasowych.

W art. 27 ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 854) wskazano, że *„Do wniosków złożonych na podstawie art. 61 i art. 64 ustawy zmienianej w art. 1 przed dniem 25 października 2024 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.”*.

W celu wyjaśnienia wskazanych powyżej przepisów przejściowych Naczelna Rada Lekarska przyjmuje, że „postępowanie” prowadzone przez Ministra Zdrowia w przedmiocie zgody na wykonywanie zawodu lekarza i „postępowanie” prowadzone przez okręgową radę lekarską w przedmiocie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu są odrębnymi postępowaniami toczącymi się przed niezależnymi od siebie organami, z których każdy w zakresie swoich kompetencji podejmuje samodzielnie rozstrzygnięcie. Taki pogląd prezentuje obecnie również Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie (tak: wyrok WSA w Warszawie z 10 października 2024 r. sygn. VIII SA/Wa 370/24 oraz wyrok WSA w Warszawie z dnia 22 stycznia 2025 r. sygn. akt V SA/Wa 819/24).

W postępowaniu prowadzonym przez okręgową radę lekarską zgoda Ministra Zdrowia jest traktowana jako dodatkowy warunek, bez którego postępowanie w przedmiocie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu nie mogłoby prowadzić do przyznania warunkowego PWZ. Również w doktrynie wskazuje się, że zgoda Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu jest jednym z elementów wymaganych do przyznania prawa wykonywania zawodu i w żadnej mierze nie może go zastępować (tak: Zielińska Eleonora (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, wyd. III, opubl. System Informacji Prawnej Lex, WKP 2022).

Biorąc pod uwagę atrybut odrębności postępowania w przedmiocie udzielenia zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo lekarza dentysty prowadzonego przez Ministra Zdrowia i postępowania w przedmiocie przyznania warunkowego PWZ, Naczelna Rada Lekarska przyjmuje, że użyte w art. 30 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2024 r. poz. 854) wyrażenie *„postępowania w sprawach przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty oraz wydania dokumentu "Prawo wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty"* oznacza jedynie postępowania toczące się przed organami samorządu lekarskiego. W rezultacie tylko wszczęte i niezakończone przed dniem 24 października 2024 r. postępowanie przed okręgową radą lekarską zainicjowane wnioskiem o przyznanie warunkowego PWZ może toczyć się dalej na zasadach dotychczasowych. Przepis ten nie daje natomiast podstawy do przyznania warunkowego PWZ na podstawie wniosków, które zostały złożone do okręgowej rady lekarskiej po dniu 24 października 2024 r.

Podobnie - z uwagi na odrębność postępowań przed Ministrem Zdrowia i przed okręgową radą lekarską - należy interpretować przepis zawarty w art. 27 ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, uznając, że wnioskiem wymienionym w tym przepisie jest wniosek o przyznanie warunkowego PWZ.

W rezultacie, w ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej, dla przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry obywatelowi Ukrainy konieczne jest, aby wniosek o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu został złożony w okręgowej radzielekańskiej najpóźniej w dniu 24 października 2024 r.

Ważnym oparciem dla takiego poglądu Naczelnej Rady Lekarskiej jest wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, który został ogłoszony dnia 22 stycznia 2025 r. (sygn. akt V SA/Wa 819/24), w którego uzasadnieniu WSA wskazał, że decyzja Ministra Zdrowia w sprawie zgody na wykonywanie zawodu wydana w czasie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego nie daje automatycznie podstawy do przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza po odwołaniu tego stanu. Co niezwykle istotne, w wyroku tym WSA w Warszawie podkreślił, że ewentualne dopuszczenie możliwości ubiegania się o warunkowe prawo wykonywania zawodu na podstawie decyzji Ministra Zdrowia wydanej w czasie stanu zagrożenia epidemicznego mogłoby skutkować zgłaszaniem wniosków o warunkowe prawo wykonywania zawodu nawet kilka lat po uchyleniu stanu zagrożenia epidemicznego, co byłoby nie do pogodzenia z zasadami nabywania uprawnień do wykonywania zawodu w Polsce. Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej w przypadku nadzwyczajnego i zarazem uproszczonego dostępu do zawodu lekarza dla obywateli Ukrainy należy zastosować analogiczną argumentację – ustawodawca przyznał uprawnienie do ubiegania się o warunkowe PWZ w tym trybie tylko przez okres 32 miesięcy, a w przepisie przejściowym zezwolił na dokończenie postępowań o przyznanie warunkowego PWZ, jeśli zostały wszczęte najpóźniej dnia 24 października 2024 r.

Przyjęcie poglądu odmiennego wskazującego, że kluczowe dla możliwości uzyskania warunkowego PWZ jest tylko złożenie przed dniem 24 października 2024 r. wniosku do Ministra Zdrowia o wydanie decyzji wyrażającej zgodę na wykonywanie zawodu lekarza oznaczałoby, że kandydat (obywatel Ukrainy) mógłby złożyć wniosek o przyznanie warunkowego PWZ nawet wiele lat po dacie 24 października 2024 r. Nie byłoby przy tym żadnej daty końcowej określającej termin złożenia takiego wniosku, co byłoby z kolei nie do pogodzenia z zasadami nabywania uprawnień do wykonywania zawodu w Polsce.

**STANOWISKO Nr 4/25/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 4 lipca 2025 r.**

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego, przekazany przy piśmie pana Jerzego Szafranowicza, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia z dnia 11 czerwca 2025 r. (znak: DSZ.0210.2.2025.AD) zdecydowanie popiera kierunek zmian ustawowych w zakresie, w jakim dotyczą one zwalczania zjawiska działalności pseudomedycznej. Naczelna Rada Lekarska od wielu lat podkreśla, że praktyki pseudomedyczne są wysoce szkodliwe społecznie i niebezpieczne dla zdrowia ludzkiego, dlatego wyraźny przepis ustawy, który stwierdza, że są one zakazane, zasługuje na poparcie.

Zastrzeżenia Naczelnej Rady Lekarskiej budzi fakt, że w projekcie ustawy przewidziano jedynie administracyjnoprawny model zwalczania praktyk pseudomedycznych – tj. przewiduje się wyposażenie Rzecznika Praw Pacjenta w narzędzie do prowadzenia postępowania i wydania decyzji administracyjnej o uznaniu praktyki za praktykę pseudomedyczną i nakazania jej zaniechania oraz możliwość nakładania kar pieniężnych. Przewidziane w projekcie ustawy postępowanie w sprawie praktyk pseudomedycznych, jak każde postępowanie administracyjne, będzie musiało się toczyć z poszanowaniem sformalizowanej procedury, wymagać będzie dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego, zgromadzenia obszernego materiału dowodowego i zapewnienia stronie czynnego udziału w postępowaniu. Można z dużym prawdopodobieństwem założyć, że „branża pseudomedyczna” będzie przygotowana na taką sytuację, np. poprzez wykonywanie działalności

za pomocą podmiotów prawa handlowego nieposiadających kapitału i majątku, co doprowadzi do tego, że po wydaniu decyzji przez Rzecznika Praw Pacjenta podmiot prowadzący praktyki **pseudomedyczne szybko zlikwiduje swoją działalność, a w jego miejsce powstanie formalnie nowy podmiot, na którym nie ciąży decyzja Rzecznika Praw** Pacjenta, który jednak będzie kontynuował dotychczasową działalność najczęściej w oparciu o te same zasoby kadrowe.

W ocenie samorządu lekarskiego jedynym środkiem mogącym realnie ukrócić praktyki pseudomedyczne byłoby wprowadzenie zmian w przepisach o odpowiedzialności karnej osób, które biorą udział w ich wykonywaniu, zwłaszcza w sytuacjach gdy praktyka pseudomedyczna ma na celu lub prowadzi do rezygnacji przez pacjenta z leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną w placówkach medycznych do tego uprawnionych lub do niepodjęcia takiego leczenia. Wprowadzenie surowego reżimu odpowiedzialności karnej do zakazanych przez ustawę praktyk pseudomedycznych oznaczałoby, że odpowiedzialność za te praktyki ciążyłaby trwale na osobie, która te usługi świadczyła, przy czym osoba ta nie mogłaby zwolnić się z odpowiedzialności karnej poprzez likwidację podmiotu prawa handlowego, w którym praktyki były wykonywane.

Przechodząc do uwag szczegółowych do projektu ustawy, Naczelna Rada Lekarska wskazuje, że zastrzeżenia budzi projektowany art. 67zj ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zawierający definicję praktyki pseudomedycznej.

Do projektowanego art. 67zj ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zgłasza się następujące uwagi:

1. w art. 67zj ust. 1 pkt 1 – przez praktykę pseudomedyczną rozumie się podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez „osobę niewykonyującą zawodu medycznego”. Określenie „osoba niewykonyująca zawodu medycznego” nie oddaje istoty praktyki pseudomedycznej, chodzi przecież o to, że dana osoba jest nieuprawniona do wykonywania zawodu medycznego, a nie że nie wykonuje zawodu medycznego. Powinno się zatem wskazać, że praktyką pseudomedyczną jest podejmowanie działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia przez osobę, która nie ma uprawnień do wykonywania zawodu medycznego lub przez osobę inną niż osoba wykonująca zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
2. w art. 67zj ust. 1 pkt 1 – zakres zaproponowanej definicji praktyki pseudomedycznej jest zbyt wąski, powinien obejmować nie tylko przypadki udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby, które nie mają uprawnień do wykonywania żadnego zawodu medycznego, ale także sytuacje, w której osoba mająca wprawdzie uprawnienie do wykonywania zawodu medycznego udziela świadczeń zdrowotnych, do których wykonywania uprawniony jest tylko inny zawód medyczny (przykładowo: asystentka stomatologiczna udziela

świadczeń zdrowotnych, do których udzielania uprawniony jest wyłącznie lekarz dentysta).

3. **W art. 67zj ust. 1 pkt 4 - przez praktykę pseudomedyczną rozumie się** wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 103 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ten zapis może prowadzić do nieuzasadnionego, nadmiernie szerokiego rozumienia działań pseudomedycznych. Sam fakt niedokonania wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą nie świadczy o tym, że udzielane w danym podmiocie świadczenia zdrowotne mają zawsze charakter pseudomedyczny. Przykładowo, jeśli lekarz posiadający pełne uprawnienia do wykonywania zawodu (posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza) założy praktykę zawodową, będzie w niej udzielał świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, to nie należy uznawać wykonywanych przez niego świadczeń za pseudomedyczne, tylko z tego powodu, że nie dopełnił obowiązku wpisu do RPWDL. Nieuzyskanie wpisu do RPWDL jest naruszeniem obowiązku administracyjnego (już obecnie są za to przewidziane sankcje prawne) ale nie powinno być stawiane na jednej szali z uprawianiem pseudomedycyny.
4. **W art. 67zj ust. 1 pkt 5 - przez praktykę pseudomedyczną rozumie się również** tzw. medyczną dezinformację, czyli działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promocji metod diagnostycznych lub leczniczych niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną lub rozpowszechnianiu informacji o szkodliwości metody leczniczej, która jest **zgodna z aktualną wiedzą medyczną - ustawodawca uzależnia jednak** uznanie takiej praktyki za pseudomedyczną od tego, że ma być podejmowana w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej ten ostatni warunek powinien zostać wykreślony – szkodliwe jest bowiem wszelkie promowanie metod leczniczych nieuznanych przez naukę oraz wszelkie podważanie skuteczności metod leczniczych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, niezależnie od tego, czy osoba rozpowszechniająca takie informacje osiąga z tego tytułu korzyści majątkowe lub osobiste. Także w tych wypadkach Rzecznik Praw Pacjenta powinien mieć możliwość uznania praktyki za pseudomedyczną i uprawnienie aby nakazać jej zaniechania, natomiast kwestia czy dezinformację medyczną uprawiano dla

osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej mogłaby stanowić jedynie przesłankę mającą znaczenie przy nakładaniu kary pieniężnej za stosowanie takiej praktyki pseudomedycznej.

Do projektowanego art. 68 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
zgłasza się następujące uwagi:

1. W art. 68 ust. 1 ustawy - nie budzi sprzeciwu możliwość nałożenia przez Rzecznika Praw Pacjenta kary pieniężnej już w decyzji o uznaniu praktyki za praktykę pseudomedyczną i nakazującej jej zaniechanie, natomiast skoro decyzja Rzecznika o nałożeniu kary jest fakultatywna, to ustawa powinna określać przesłanki, którymi Rzecznik Praw Pacjenta powinien się kierować decydując o nałożeniu lub nienałożeniu kary pieniężnej.
2. W art. 68 ust. 1 ustawy - sprzeciw samorządu lekarskiego budzi możliwość nałożenia przez Rzecznika Praw Pacjenta kary pieniężnej już w decyzji, o której mowa w art. 64 ust. 1 i 4 ustawy, tj. w decyzji o uznaniu danej praktyki za naruszającą zbiorowe prawa pacjentów i nakazującej jej zaniechanie lub usunięcie skutków naruszenia zbiorowych praw pacjentów. Wśród decyzji o naruszeniu zbiorowych praw pacjentów spotyka się m.in. decyzje nakładane na podmioty lecznicze za naruszenie zasad udostępniania dokumentacji medycznej (np. nadmierna wysokość opłat za udostępnienie, zbyt długi czas oczekiwania na udostępnienie dokumentacji), czy ograniczenia w możliwości dodzwonienia się do placówki medycznej w celu rejestracji na świadczenia. W takich wypadkach sankcja w wysokości kary pieniężnej do kwoty miliona złotych jawi się jako nadmiernie dolegliwa. Zrównanie wysokości kary pieniężnej za działania pseudomedyczne z wysokością kary pieniężnej za naruszenie zbiorowych praw pacjentów przez legalnie działające podmioty wykonujące działalność leczniczą, jest nie do zaakceptowania.
3. W art. 68 ust. 1 ustawy - przepis nie rozstrzyga, czy decyzji o nałożeniu kary pieniężnej nadaje się z urzędu rygor natychmiastowej wykonalności, o którym mowa w art. 67zj ust. 1 ustawy, czy jest to kwestia podlegająca uznaniu Rzecznika Praw Pacjenta.

Do projektowanego art. 69b ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
zgłasza się następujące uwagi - w zdaniu pierwszym we fragmencie: „na kierownika
podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz,

o którym mowa w art. 67zj ust. 2” brakuje odniesienia do zakazu, o którym mowa art. 59 ust. 2 ustawy, tymczasem w dalszej części przepisu pojawia się odesłanie nie tylko do zakazu wymienionego w art. 67zj ust. 2, ale także do zakazu wymienionego w art. 59 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Samorząd lekarski negatywnie opiniuje **zmianę w art. 55 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta** dotyczącą poszerzenia uprawnień Rzecznika Praw Pacjenta w postępowaniach w sprawach cywilnych przeciwko podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych. Skoro nie przyznano Rzecznikowi uprawnień do dochodzenia roszczeń w postępowaniach cywilnych przeciwko podmiotom stosującym praktyki pseudomedyczne, to trudno akceptować poszerzenie uprawnień procesowych Rzecznika w sprawach cywilnych przeciwko podmiotom leczniczym i praktykom zawodowym.

