Image not found or type unknown

Stanowiska podjęte przez NRL w dniu 24 kwietnia 2026 r.

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 24 kwietnia 2026 r. przyjęła:

- Stanowisko w sprawie projektu ustawy o biegłych sądowych oraz instytucjach opiniujących
- Stanowisko w sprawie wykonywania zawodu przez osoby posiadające warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza w formie indywidualnej praktyki lekarskiej

STANOWISKO Nr 3/26/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 24 kwietnia 2026 r.
w sprawie projektu ustawy o biegłych sądowych oraz instytucjach opiniujących

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się z projektem ustawy o biegłych sądowych oraz instytucjach opiniujących, przekazanym przy piśmie Sekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości Arkadiusza Myrchy z dnia 2 kwietnia 2026 roku (znak: DL-VI.464.1.2024), zgłasza następujące uwagi:

Samorząd lekarski dostrzega potrzebę stworzenia nowej, kompleksowej regulacji określającej tryb powoływania biegłych sądowych, zasady wykonywania czynności biegłego sądowego i wydawania opinii przez instytucje naukowe lub specjalistyczne w postępowaniach prowadzonych na podstawie ustaw. Celem przyjmowanych unormowań prawnych powinno być stworzenie realnych szans na pozyskanie dla potrzeb organów wymiaru sprawiedliwości większej liczby biegłych z zakresu medycyny, posiadających odpowiednio wysokie kompetencje zawodowe i etyczne.

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej rozwiązania zaproponowane w projekcie opiniowanej ustawy nie przyczynią się niestety do zwiększenia atrakcyjności wykonywania funkcji biegłego sądowego z zakresu medycyny, a wręcz przeciwnie - stworzą dodatkowe bariery dostępu do wykonywania tej funkcji.

W projekcie ustawy przyjęto szereg rozwiązań formalnych i administracyjnych związanych z procedurą ubiegania się i uzyskiwania statusu biegłego sądowego, procedury te w połączeniu z dodatkowymi obowiązkami nakładanymi na biegłych o charakterze biurokratycznym (np. obowiązek prowadzenia i przechowywanie dokumentacji dotyczących wydawanych opinii - art. 68 projektu ustawy) z całą pewnością będą zniechęcały wysoko wykwalifikowanych lekarzy, szczególnie wybitnych specjalistów w swoich dziedzinach, do ubiegania się o status biegłego sądowego. Utrwali to dotychczasową, niekorzystną dla organów wymiaru sprawiedliwości i stron postępowania sytuację, w której pozyskanie biegłego z niektórych dziedzin medycyny nadal będzie trudne lub prawie niemożliwe. Zbytnie skomplikowanie procedury uzyskiwania certyfikatu biegłego sądowego w przypadku lekarzy spowoduje dalszy spadek liczby biegłych z zakresu medycyny. Należy mieć świadomość, że obserwowany obecnie odpływ biegłych sądowych z zakresu

medycyny nie wynika z braku lekarzy posiadających specjalizacje lekarskie, lecz jest spowodowany świadomymi decyzjami doświadczonych stażem zawodowym lekarzy o zrezygnowaniu z pełnienia funkcji biegłego.
Projekt ustawy nie wprowadza także oczekiwanych zmian w zakresie zasad wynagradzania biegłych sądowych z zakresu medycyny, co stanowić będzie dodatkowy czynnik utrudniający pozyskanie dla potrzeb wymiaru sprawiedliwości nowych biegłych o wysokich kwalifikacjach. Sprawy sądowe, w których wymagana jest opinia biegłego sądowego z zakresu medycyny, to bardzo często sprawy o wysokim stopniu skomplikowania, ich wynik jest szczególnie ważny dla stron postępowania sadowego, strony są reprezentowane przez fachowych pełnomocników, którzy każdą, nawet najlepiej przygotowana opinie biegłego sądowego gotowi są podważać i kwestionować, zatem rola biegłego jest w takich postepowaniach niezwykle wymagająca. Obecnie jest tak, że lekarze specjaliści posiadający wysokie kwalifikacje co do zasady nie są zainteresowani pełnieniem roli biegłego, wobec tego rolą nowej ustawy jest stworzenie mechanizmów, które ten trend odwrócą. Niestety zaproponowana ustawa temu zadaniu nie wychodzi naprzeciw.
Na pełne poparcie Naczelnej Rady Lekarskiej zasługuje natomiast przewidziane projekcie ustawy uchylenie art. 233 § 4a kodeksu karnego, który został wprowadzony do kodeksu karnego na mocy ustawy z dnia 11 marca 2016 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 437). Przepis ten przewiduje odpowiedzialność karną biegłego (zagrożenie kara pozbawienia wolności do lat 3) za nieumyślne przedstawienie przez biegłego fałszywej opinii. Wprowadzenie tego przepisu do kodeksu karnego, przy jednoczesnym braku ostrych kryteriów oznaczenia, kiedy mamy do czynienia z opinią nieumyślnie fałszywą, przyczyniło się do odejścia z pracy biegłego wielu cennych ekspertów z uwagi na zwiększone poczucie ryzyka osobistej odpowiedzialności za wydawane w dobrej wierze opinie. Wielokrotnie wskazywano, że przepis art. 233 § 4a k.k. może wywołać wątpliwości w praktyce stosowania prawa i doprowadzić do unikania wydawania opinii przez biegłych w obawie przed odpowiedzialnością karną.
Odnosząc się do szczegółów zaproponowanych w ustawie rozwiązań w obszarze uregulowania zasad powoływania i pracy biegłych sądowych, Naczelna Rada Lekarska przedstawia następujące uwagi:

1. W projekcie ustawy przewidziano, że proces przyznawania certyfikatu biegłego sądowego lub certyfikatu instytucji opiniującej będzie toczył się według zasad kodeksu postępowania administracyjnego i będzie prowadzany przez Państwową Komisję Certyfikacyjną liczącą 15 członków. Biorąc pod uwagę, jak wiele opinii w postępowaniach cywilnych i karnych jest sporządzanych przez biegłych sądowych z dziedziny medycyny, samorząd lekarski proponuje, aby w projektowanym art. 9 ust. 3 i 4 przyznać Naczelnej Radzie Lekarskiej uprawnienie do wskazania co najmniej dwóch swoich przedstawicieli do Państwowej Komisji Certyfikacyjnej. W obecnym brzmieniu projektu ustawy uprawnienie do wskazania kandydatów do Państwowej Komisji Certyfikacyjnej przyznano wprost jedynie samorządom prawniczym - Naczelnej Radzie Adwokackiej i Krajowej Izbie Radców Prawnych.
2. **W art. 24 pkt 3 projektu ustawy** przewidziano, że biegłym sądowym może zostać osoba fizyczna, która ukończyła 25 lat. Naczelna Rada Lekarska wskazuje, że przy powoływaniu biegłych

sądowych z zakresu medycyny ważne są kwalifikacje zawodowe w postaci specjalizacji, stąd dla tej kategorii biegłych sądowych samorząd lekarski uważa, że powinno obowiązywać wyższe kryterium wieku niż 25 lat.

3. **W art. 24 pkt 10 projektu ustawy** przewidziano, że biegłym sądowym może zostać osoba, która nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Naczelna Rada Lekarska uważa, że w przypadku biegłych z zakresu medycyny, obok fachowej wiedzy biegłego, konieczne jest także spełnianie przez biegłego wymogu nienagannej postawy etycznej w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Samorząd lekarski oraz inne samorządy medycznych zawodów zaufania publicznego (samorząd pielęgniarek i położnych, samorząd farmaceutów, samorząd fizjoterapeutów, samorząd ratowników medycznych) zostały wyposażone w kompetencje do prowadzenia postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej i wydawania orzeczeń w sprawach dotyczących członków swojego samorządu. Zasadne jest poszerzenie art. 24 pkt 10 projektu ustawy, tak aby o certyfikat biegłego sądowego nie mogły ubiegać się osoby skazane prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego za popełnienie przewinienia zawodowego. Ewentualnie jako przesłankę wykluczającą ubieganie się o certyfikat biegłego można wskazać prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego (a w przypadku innych zawodów medycznych innego odpowiedniego sądu dyscyplinarnego), na mocy którego wymierzono lekarzowi jedne z najsurowszych kar przewidzianych w ustawie o izbach lekarskich poczynając od kar: zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat oraz kary ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat. Takie kary są orzekane przez sądy lekarskie za poważne przewinienia zawodowe, które jednocześnie powinny mieć swoje odzwierciedlenie w procesie ubiegania się o certyfikat biegłego sądowego. Naczelna Rada Lekarska zaznacza dodatkowo, że jeśli sąd lekarski orzekł wobec lekarza karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu (art. 83 ust. 1 pkt 6 ustawy o izbach lekarskich) lub karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu (art. 83 ust. 1 pkt 7 ustawy o izbach lekarskich), to dana osoba nie może wykonywać zawodu lekarza w żadnej formie, zatem

z oczywistych względów nie będzie mogła także pełnić funkcji lekarza – biegłego sądowego.

4. **W art. 25 ust. 3 pkt 6 projektu ustawy** wskazuje się, że kandydat ubiegający się o certyfikat biegłego sądowego przedstawia informację o wykształceniu lub posiadanych umiejętnościach, w tym o uzyskanych stopniach naukowych, tytule naukowym, stopniach w zakresie sztuki, tytule w zakresie sztuki albo innych stopniach lub tytułach uzyskanych w określonej dziedzinie lub dyscyplinie naukowej albo artystycznej. Naczelna Rada Lekarska proponuje – dla uściślenia - aby dla biegłych z zakresu medycyny dodać wymóg przedstawienia, dokumentu „prawo wykonywania zawodu lekarza" lub „prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty", dyplomu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego lub inny dokument potwierdzający posiadanie tytułu specjalisty lub posiadanie specjalizacji II stopnia z danej dziedziny medycyny.
5. **W art. 25 ust. 4 pkt 6 projektu ustawy** przewidziano, że kandydat na biegłego sądowego ma obowiązek przedstawić „ *opinie organów samorządu zawodowego albo stowarzyszeń zrzeszających osoby wykonujące określony zawód bądź działalność, ze wskazaniem czy kandydat na biegłego sądowego posiada, potwierdzone dokumentami, teoretyczne wiadomości specjalne i odpowiednią praktykę w danej dziedzinie nauki, techniki, sztuki, rzemiosła lub w innej dziedzinie, w której ma wykonywać czynności biegłego sądowego, a także czy daje rękojmię należytego wykonywania czynności biegłego sądowego*". W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej ustawa powinna przewidywać bardziej szczegółowe kryteria przygotowywania opinii o kandydacie przez samorząd zawodowy, w szczególności poprzez wskazanie, że należy uwzględnić jego dotychczasową postawę etyczną i karalność za przewinienia zawodowe oraz dotychczasowy stosunek do obowiązków wobec samorządu zawodowego. W praktyce, jeśli ustawa o biegłych sądowych oraz instytucjach opiniujących nie określi jednoznacznych kryteriów oceny kandydata przez samorząd zawodowy, to wydawanie opinii o kandydatach na biegłego będzie zadaniem niezwykle trudnym. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, w których kandydat posiada tytuł specjalisty w danej dziedzinie, ale jednocześnie samorząd lekarski posiada informacje, że był karany przez sąd lekarski za przewinienia zawodowe związane z nienależytym wykonywaniem zawodu czy rażąco uchybia

obowiązkom wobec samorządu lekarskiego, którego jest członkiem.

6. **W art. 25 ust. 4 pkt 6 projektu ustawy** przewidziano, że kandydat na biegłego sądowego ma obowiązek przedstawić *„opinie organów samorządu zawodowego*” – ustawa powinna określić ponadto, w jakim terminie opinia taka powinna być wydana. Naczelna Rada Lekarska wskazuje, że wobec dużej liczby biegłych sądowych z dziedziny medycyny, samorząd lekarski musi mieć odpowiednio długi termin na zaopiniowanie kandydatów.
7. **W art. 26 ust. 1 i 2 projektu ustawy** przewidziano, że kandydat na biegłego sądowego jest zobowiązany do ukończenia szkolenia w formie zajęć o charakterze teoretycznym, trwających co najmniej 15 godzin, z zakresu przepisów dotyczących statusu biegłego sądowego, jego praw i obowiązków w postępowaniu sądowym i przygotowawczym, aspektów etycznych sprawowania funkcji oraz zasad przeprowadzania dowodu z opinii biegłego i wymogów formalnych opinii. Z obowiązku ukończenia przeszkolenia zwolniono jedynie osoby posiadające wykształcenie prawnicze. Naczelna Rada Lekarska wskazuje, że z obowiązku odbycia tego przeszkolenia powinni zostać zwolnieni także lekarze posiadający specjalizację z dziedziny medycyny sądowej oraz lekarzy, którzy przed wejściem w życie ustawy pełnili funkcję biegłego sądowego przez okres co najmniej 10 lat.
8. **W art. 26 ust. 1-3 projektu ustawy** przewidziano, że kandydat na biegłego sądowego jest zobowiązany do ukończenia szkolenia w formie zajęć o charakterze teoretycznym, trwających co najmniej 15 godzin. Ustawa nie precyzuje czy chodzi o godziny zegarowe czy wykładowe (45 minut). Naczelna Rada Lekarska wskazuje, że szkolenie powinno być zróżnicowane w zależności od tego z jakiego obszaru wiedzy i nauki biegłych ma dotyczyć. Wzmianka w ustawie, że z kursu zwolnieni będą prawnicy sugeruje, iż kurs będzie dotyczył stricte przepisów prawa, co jest niecelowe. Dla poprawy jakości opinii wydawanych przez biegłych, powinny być organizowane odrębne szkolenia dla biegłych z różnych dziedzin. W przypadku biegłych lekarzy, którzy nie mają specjalizacji z medycyny sądowej, szkolenie z zakresu przepisów dotyczących biegłych powinno trwać nie więcej niż 4 godziny wykładowe, natomiast pozostałe godziny powinny uczyć biegłych jak konstruować poprawnie opinie medyczne, w szczególności powinny wskazać jak wiedzę medyczną przedstawiać w opinii na potrzeby niebędących lekarzami sędziów,

prokuratorów i stron postepowania. Szkolenie w tym zakresie powinni prowadzić w szczególności specjaliści z medycyny sądowej.

9. **W art. 31 ust. 2 projektu ustawy** przewidziano, że certyfikat biegłego sądowego wydaje się na okres 5 lat. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej biegły powinien być powoływany po raz pierwszy na 5-letnią kadencję, natomiast w przypadku ubiegania się przez biegłego o przedłużenie wydanego wcześniej certyfikatu biegłego należy rozważyć przedłużenie okresu kadencji biegłego. Pierwszy 5-letni okres jest wystarczający do tego, aby sprawdzić przydatność i wiedzę biegłego. Kolejne okresy mogą być dłuższe.
10. **W art. 38 ust. 2 projektu ustawy** przewidziano, że „*Organy samorządu zawodowego i stowarzyszenia zrzeszające osoby wykonujące określony zawód bądź działalność zawiadamiają Państwową Komisję Certyfikacyjną o każdym przypadku wszczęcia przeciwko biegłemu sądowemu postępowania, w którym można orzec zakaz wykonywania zawodu albo cofnięcie uprawnień do wykonywania zawodu w dziedzinie, w której biegły wykonuje czynności biegłego sądowego.*”. Naczelna Rada Lekarska wskazuje, że przepis ten będzie niemożliwy do wykonania, jeśli uprzednio nie nałoży się w drodze ustawy na Państwową Komisję Certyfikacyjną obowiązku poinformowania właściwego organu samorządu zawodowego, że dany lekarz otrzymał certyfikat biegłego sądowego i został wpisany do Rejestru oraz obowiązku poinformowania samorządu zawodowego o cofnięciu danej osobie certyfikatu biegłego sądowego. Dla identyfikacji czy dana osoba jest biegłym sadowym nie jest wystarczający wgląd do publicznie dostępnej części Rejestru Biegłych Sądowych i Instytucji Opiniujących, ponieważ nie będzie on zawierał numeru PESEL, który pozwoliłby izbie lekarskiej w sposób niepodważalny zidentyfikować osobę biegłego sądowego.
11. **W art. 61 ust. 4 projektu ustawy** przewidziano, że „*Minister Sprawiedliwości udostępnia Rejestr w zakresie wszystkich danych w nim zawartych sądom, prokuratorom, a także sądom rozstrzygającym w zakresie odpowiedzialności zawodowej i dyscyplinarnej za pośrednictwem systemu teleinformatycznego*”. Oznacza to, że do pełnych danych z Rejestru Biegłych Sądowych, w tym zawierających numer PESEL biegłego i jego dane kontaktowe, będzie miał dostęp tylko sąd lekarski, natomiast dostępu takiego będzie pozbawiony okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej,

czyli organ, który w izbie lekarskiej wszczyna postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej i stawia zarzuty w postępowaniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Rozwiązanie, w którym okręgowi rzecznicy odpowiedzialności zawodowej nie mają dostępu do Rejestru Biegłych Sądowych, mimo że to oni prowadzą najwięcej postępowań, jest ewidentnie wadliwe.

12. **W art. 64 ust. 1 projektu ustawy należy dodać, że** biegły sporządza opinie tylko w zakresie specjalizacji jaką posiada. Samorządowi lekarskiemu znane są przypadki wydawania przez biegłych opinii w sprawach, w których nie mieli wiadomości specjalnych z danej dziedziny lub opiniowali w sprawach wykraczających poza ich specjalizacje. Nie może być tak, że ratownik medyczny (nawet jeśli posiada stopnień czy tytuł naukowy) jest powoływany jako biegły do oceny postępowania lekarza specjalisty anestezjologa.
13. **W art. 68 projektu ustawy** nałożono na biegłych sądowych obowiązek prowadzenia „dokumentacji dotyczącej wydawanych opinii”. Dokumentacja ta ma zawierać, w szczególności: nazwę organu, który powołał biegłego sądowego, sygnaturę akt sprawy, termin wyznaczony przez organ prowadzący postępowanie na wydanie opinii, przedmiot i zakres opinii, datę wydania opinii, kopie wyników badań i testów przeprowadzonych przy wydaniu opinii, kopię wydanej opinii. Nałożenie takiego obowiązku na biegłych z zakresu medycyny jest dołożeniem dodatkowych obowiązków biurokratycznych, które może dodatkowo zniechęcić lekarzy specjalistów do zgłoszenia gotowości wydawania opinii na zlecenie sądów i prokuratur. Ponadto zakres danych osobowych zawartych w opiniach biegłych sądowych z zakresu medycyny obejmuje praktycznie zawsze tzw. dane wrażliwe dotyczące stanu zdrowia, stąd kwestia przechowywania przez biegłego takiej dokumentacji podlegałaby dodatkowym rygorom związanych z zabezpieczeniem takich danych. W przeciwieństwie do budynków sądów czy prokuratur, biegły sądowy z zakresu medycyny zazwyczaj nie posiada szaf pancernych czy pomieszczeń zabezpieczonych kodem i systemami ochrony całodobowej, aby w sposób w pełni profesjonalny zabezpieczyć dane medyczne zawarte w kopiach opinii z zakresu medycyny wydawanych na zlecenie sądu czy prokuratury.
14. **W art. 69 projektu ustawy** zamieszczono przesłanki, po spełnieniu których biegły sądowy lub instytucja opiniująca nie może odmówić

wydania opinii zleconej przez organ prowadzący postępowanie. Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej nadmiernie rygorystyczny jest art. 69 pkt 3, w którym przewidziano, że dla zwolnienia z obowiązku wydania opinii biegły musi „udokumentować" obciążenie innymi ekspertyzami. Wystarczające byłoby oświadczenie biegłego o obciążeniu innymi opiniami, bez konieczności udokumentowania tego faktu.

15. **W art. 69 projektu ustawy,** określającym przesłanki, po spełnieniu których biegły może odmówić wydania opinii zleconej przez organ prowadzący postępowanie, należy dodać jeszcze okoliczności takie jak czasowe pogorszenie stanu zdrowia biegłego czy dłuższy wyjazd poza stałe miejsce zamieszkania (w przypadku lekarza może to być np. staż w zagranicznej jednostce klinicznej). W takich okolicznościach biegły sądowy powinien mieć możliwość odmowy wydania opinii, bez ryzyka narażenia się na jakiekolwiek konsekwencje.
16. **Naczelna Rada Lekarska wskazuje, że istotnej zmiany wymagają także przepisy regulujące zasady wynagradzania biegłych sądowych**. Wynagrodzenie musi być zachętą do podejmowania się przez wysoko wykwalifikowanych i doświadczonych lekarzy trudnej roli eksperta wydającego opinie na rzecz organów procesowych. Honorarium biegłego musi być ustalane z uwzględnieniem cen wolnorynkowych. W przypadku lekarzy specjalistów Krajowy Zjazd Lekarzy wielokrotnie postulował, aby wynagrodzenie lekarza specjalisty wynosiło co najmniej trzykrotną średnią krajową. Na tej podstawie powinien być ustalany koszt jednej godziny pracy biegłego lekarza. Dla osób ze stopniem naukowym doktora, doktora habilitowanego lub zajmującego stanowisko profesora i posiadającego tytuł naukowy profesora powinien przysługiwać odpowiedni dodatek.
17. **Naczelna Rada Lekarska uważa, że w nowych przepisach dotyczących biegłych sądowych powinna zostać stworzona możliwość indywidualnego ustalenia wynagrodzenia biegłego sądowego, które nie byłoby pochodną stawki godzinowej.** Takie rozwiązanie wychodzi naprzeciw potrzebom wymiaru sprawiedliwości, zwłaszcza w sytuacjach, gdy liczba osób wykonujących zawód w danej specjalizacji jest niewielka i pozyskanie biegłego gotowego do wydania opinii w rozsądnym dla sądu i stron terminie jest niezwykle trudne. Lekarz powołany do sporządzenia

opinii w postępowaniu cywilnym i karnym powinien mieć możliwość uzgodnienia z góry z organem procesowym ryczałtowej stawki wynagrodzenia za sporządzenie opinii w sprawie. Wówczas lekarz nie byłby zobowiązany do sporządzania rachunku zawierającego wyliczenie godzin pracy. Należy sądzić, że szczególnie w sprawach skomplikowanych, precedensowych czy sprawach o dużej wadze, np. w sprawach, które wzbudzają bardzo duże zainteresowanie mediów, ten system wynagradzania byłby w pełni uzasadniony. W związku z tym Naczelna Rada Lekarska proponuje, aby postulat ten uwzględnić w:

a. **art. 82 pkt 9 projektu ustawy przewidującym zmiany w art. 618f § 6 ustawy - kodeks postępowania karnego.** Należy dodać, obok przewidzianych tam form wynagrodzenia biegłego takich jak: wynagrodzenie według stawki za godzinę pracy albo wynagrodzenie według taryfy zryczałtowanej określonej dla poszczególnych kategorii biegłych, także wynagrodzenie, którego wysokość ustalona została w drodze uzgodnień między biegłym a organem procesowym;
b. **art. 85 pkt 1 projektu ustawy przewidującym zmiany w art. 89 i 89a ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.** Należy dodać, obok przewidzianych tam form wynagrodzenia biegłego takich jak: wynagrodzenie według stawki za godzinę pracy albo wynagrodzenie według taryfy zryczałtowanej określonej dla poszczególnych kategorii biegłych także wynagrodzenie, którego wysokość ustalona została w drodze uzgodnień między biegłym a organem procesowym. Nie jest przy tym wystarczająca regulacja zaproponowana w art. 89a tej ustawy, która umożliwia wprawdzie ustalenie wyższej kwoty wynagrodzenia biegłego, ale tylko za zgodą stron postępowania. Naczelna Rada Lekarska uważa, że przyjęcie wyższej kwoty wynagrodzenia biegłego sądowego powinno być uzależnione od decyzji sądu, a nie stron postępowania.

18. **W art. 83 projektu ustawy przewidziano uchylenie art. 233 § 4a ustawy – Kodeks karny.** Naczelna Rada Lekarska w pełni popiera zniesienie karalności za przestępstwo wydania nieumyślnie fałszywej opinii biegłego sądowego. Przepis ten był wielokrotnie krytykowany przez samorząd lekarski jako niezrozumiały i zniechęcający biegłych do wydawania opinii w trudnych i często

niejednoznacznych sprawach dotyczących oceny zgodności działań medycznych z aktualnym stanem wiedzy medycznej i regułami staranności zawodowej.

STANOWISKO Nr 4/26/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 24 kwietnia 2026 r.
w sprawie wykonywania zawodu przez osoby posiadające warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza w formie indywidualnej praktyki lekarskiej

W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej warunkowe prawo wykonywania zawodu, przyznane na podstawie art. 7 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty albo art. 61 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa nie uprawnia lekarza do wykonywania zawodu w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, w tym także indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład.
W art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wskazane zostały warunki, jakie obowiązany jest spełnić lekarz ubiegający się o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dalej: RPWDL) w formie indywidualnej praktyki lekarskiej. Zgodnie z tym przepisem dla uzyskania wpisu indywidualnej praktyki lekarskiej do RPWDL lekarz jest obowiązany spełniać m.in. następujące warunki:

1. posiadać prawo wykonywania zawodu;
2. nie może być:
    a. zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich,
    b. ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
    c. pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym.

Powyższe warunki obowiązują także - na mocy art. 18 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej - dla uzyskania wpisu do RPWDL indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład.
Naczelna Rada Lekarska uważa, że dla wykładni wskazanego w art. 18 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej wymogu posiadania „prawa wykonywania zawodu”, konieczne jest uwzględnienie brzmienia art. 5 pkt 3-3c ustawy o izbach lekarskich, z którego wynika, że do zadań izby lekarskiej należy:

- przyznawanie prawa wykonywania zawodu (art. 5 pkt 3 ustawy);
- przyznawanie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym (art. 5 pkt. 3a ustawy);

- przyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu (art. 5 pkt. 3b ustawy);
- przyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu pod nadzorem odpowiednio lekarza albo lekarza dentysty posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty (art. 5 pkt. 3c ustawy).

Ustawa o izbach lekarskich wyraźnie odróżnia prawo wykonywania zawodu od warunkowego prawa wykonywania zawodu. Już z tej przyczyny należy przyjąć, że wskazany w art. 18 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej wymóg posiadania prawa wykonywania zawodu nie jest spełniony w przypadku, gdy lekarz posiada warunkowe prawo wykonywania zawodu.
Dalszych argumentów przemawiających za tym, że warunkowe prawo wykonywania zawodu nie może być podstawą do uzyskania wpisu praktyki lekarskiej do RPWDL dostarcza ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która w art. 7 ust. 15 i w art. 7 ust. 16c wyraźnie wskazuje, że lekarz posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu jest „zatrudniony" w określonym podmiocie leczniczym, o czym ma obowiązek poinformować Ministra Zdrowia. Pojęcie „zatrudniony" nie może oznaczać prowadzenia indywidulanej praktyki lekarskiej i zawierania z podmiotem leczniczym umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych (art. 26 ustawy o działalności leczniczej takiej kontraktowej formy współpracy lekarza z podmiotem leczniczym nie określa jako „zatrudnienie"). Podobnie w art. 61 ust. 3 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa przewidziano, że lekarz, posiadający warunkowe prawo wykonywania zawodu może wykonywać zawód wyłącznie w podmiocie leczniczym oraz jest zobowiązany do zgłoszenia Ministrowi Zdrowia, w jakim podmiocie leczniczym i na jaki okres został zatrudniony. Także na gruncie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy określeniu „zatrudniony" należy nadawać ogólnie przyjęte znaczenie sprowadzające się do wykonywania pracy na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę. W pojęciu tym nie mieści się natomiast prowadzenie indywidualnej praktyki lekarskiej jako działalności gospodarczej.
Możliwości prowadzenia przez lekarzy z warunkowym prawem wykonywania zawodu indywidualnej praktyki lekarskiej, w tym także praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład nie można uzasadniać poprzez wnioskowanie *a contrario* z art. 7 ust. 2f ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który dotyczy lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym. Przepis ten wskazuje, że osobę z prawem wykonywania zawodu na określony zakres czynności zatrudnia się w podmiocie leczniczym na podstawie umowy o pracę na czas określony. W przypadku lekarzy z warunkowym prawem wykonywania zawodu ustawodawca nie wprowadził takiego przepisu. Brak identycznie brzmiącego przepisu w stosunku do osób posiadających warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza nie może oznaczać, że osoby te są uprawnione do zakładania indywidualnych praktyk lekarskich. Brak odpowiednika art. 7 ust. 2f ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w stosunku do osób z warunkowym prawem wykonywania zawodu, przy jednoczesnym wskazaniu w art. 7 ust. 15 i ar. 7 ust. 16c ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, że osoby z warunkowym PWZ mają być „zatrudnione" w podmiocie leczniczym, można odczytywać jako wskazanie, że osoba posiadająca warunkowe PWZ może być zatrudniona nie tylko na podstawie umowy o pracę na czas określony, ale także na podstawie umowy o pracę na okres próbny, umowy o pracę na czas zastępstwa czy na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony.
Ponadto należy pamiętać, że regulacje dotyczące warunkowego prawa wykonywania zawodu zostały wprowadzone do polskiego porządku prawnego jako rozwiązania czasowe o charakterze incydentalnym i miały służyć pilnemu wzmocnieniu zasobu kadr medycznych z związku z epidemią COVID-19, a następnie – na podstawie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa – udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej obywatelom Ukrainy przebywającym na terenie RP po wybuchu wojny. Z tej przyczyny warunkowe

prawo wykonywania zawodu lekarza jest ze swej natury prawem ograniczonym – lekarze posiadający ten rodzaj uprawniania zawodowego mogą być zatrudnieni tylko w podmiotach leczniczych, a do tego wykonują pracę pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację lub tytuł specjalisty II stopnia, przy czym wykonywanie zawodu pod nadzorem trwa przez cały 5-letni okres posiadania warunkowego PWZ albo przez okres 3 miesięcy (w przypadku lekarzy posiadających dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty w swoim ojczystym kraju). Ustawowy obowiązek wykonywania pracy pod nadzorem pozostawałby w sprzeczności z charakterem prawnym prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej, która ze swej natury jest formą prowadzenia niezależnej działalności gospodarczej, dla której nie ustanawia się nadzoru osób trzecich.

Nie bez znaczenia pozostaje również fakt, że obowiązek wykonywania zawodu pod nadzorem innego lekarza posiadającego specjalizację jest tożsamy w skutkach do przewidzianej w art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy o działalności leczniczej przeszkody do uzyskania wpisu indywidualnej praktyki lekarskiej do rejestru podmiotów wykonujących działalnością leczniczą, jaką jest ograniczenie lekarza w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich.

W rezultacie Naczelna Rada Lekarska stwierdza, że posiadanie warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza nie uprawnia do wykonywania zawodu w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, w tym także indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład.