



PAWEŁ ROMANIUK

University of Warmia and Mazury
in Olsztyn, Poland

ORCID iD: 0000-0002-7217-956

MARIA KARZ-KACZMAREK

University of Warmia and Mazury
in Olsztyn, Poland

ORCID iD: 0000-0002-4786-4872

ADMINISTRACYJNO-PRAWNE ASPEKTY FUNKCJONOWANIA LEKARZY SPOZA UNII EUROPEJSKIEJ W POLSKIM SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ – ROZWAŻANIA NAD PRZYSZŁOŚCIĄ ROZWIĄZAŃ TZW. SPECUSTAWY UKRAIŃSKIEJ

**ADMINISTRATIVE AND LEGAL ASPECTS OF
THE FUNCTIONING OF NON-EU PHYSICIANS
IN THE POLISH HEALTHCARE SYSTEM –
CONSIDERATIONS REGARDING THE FUTURE
OF THE SO-CALLED UKRAINIAN SPECIAL ACT**



ABSTRACT

This article examines the regulations introduced at the outbreak of the armed conflict in Ukraine regarding access to the medical profession in Poland by Ukrainian physicians. The aim of this article is to analyze and legally evaluate the provisions introduced, the primary goal of which was to facilitate access to the medical profession for Ukrainian citizens as far as possible. These legislative measures must also be assessed from the perspective of ensuring patient health security during a time of increased demand for healthcare services. The conducted research revealed shortcomings of the analyzed legal regulation, including the marginalization of the role of medical self-government and the lack of a long-term policy towards Ukrainian citizens. This article formulates de lege lata conclusions and de lege ferenda postulates, the aim of which is to ensure the compliance of the analyzed solutions with the requirements of proper legislation, as well as to ensure that doctors and patients have adequate protection of their rights and a sense of security when healthcare services are provided by doctors from outside the EU.

KEYWORDS: *administration, law, doctors, special Ukrainian law, simplified procedure for access to the medical profession*

STRESZCZENIE

Przedmiotem artykułu jest zagadnienie wprowadzonych w momencie wybuchu konfliktu zbrojnego w Ukrainie regulacji dotyczących dostępu do zawodu lekarza w Polsce przez medyków z Ukrainy. W opracowaniu dokonano analizy i oceny prawnej wprowadzonych postanowień, których zasadniczym zamierzeniem było jak najdalej idące ułatwienie dostępu do wykonywania zawodu lekarza obywatelom Ukrainy. Przedmiotowe działania ustawodawcze muszą być ocenione także z punktu widzenia zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa w czasie wzmożonego zapotrzebowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Przeprowadzone badania ujawniły niedostatki analizowanej regulacji prawnej, w postaci m.in. zmarginalizowania roli samorządu lekarskiego oraz braku długofalowej polityki w stosunku do obywateli Ukrainy. W niniejszym artykule sformułowano wnioski de lege lata oraz postulaty de lege ferenda, których celem jest zapewnienie zgodności analizowanych rozwiązań z wymogami prawidłowej legislacji, a także zapewnienie lekarzom i pacjentom należytego zabezpieczenia ich praw oraz poczucia bezpieczeństwa w sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy spoza UE.

SŁOWA KLUCZOWE: *administracja, prawo, lekarze, specustawa ukraińska, uproszczony tryb dostępu do zawodu lekarza*

WPROWADZENIE

Toczący za naszą wschodnią granicą konflikt zbrojny przyczynił się do masowego napływu na terytorium Polski oraz pozostałych krajów UE wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy 2001/55/WE. Sytuacja ta znalazła swoje odzwierciedlenie zarówno na poziomie prawa krajowego, jak i unijnego. Podstawowym celem uchwalanych regulacji było zalegalizowanie pobytu obywateli Ukrainy na terytorium Polski i UE oraz przyznanie różnego rodzaju świadczeń mających umożliwić im szybką asymilację. Przykładem jest m.in. ustanowiona w naszym kraju ułatwiona ścieżka nabywania uprawnień zawodowych dla medyków z Ukrainy. Tego rodzaju działania ustawodawcze są w pełni zrozumiałe, ich humanitarny wydźwięk nie budzi żadnych wątpliwości. Co więcej, w sytuacji braków kadry medycznej wprowadzone rozwiązania są korzystne nie tylko dla obywateli Ukrainy, lecz także dla pacjentów i całego systemu ochrony zdrowia w Polsce. Rzeczą podstawową jest jednak należyte wyważenie interesów i odpowiednie zapewnienie bezpieczeństwa, w tym zdrowotnego, tak aby pomagając jednemu, nie generować sytuacji konfliktowych lub nie powodować uszczerbku dla poczucia bezpieczeństwa innych osób.

Odpowiedzią prawodawczą UE na zaistniały konflikt było podjęcie w dniu 4 marca 2022 r. decyzji wykonawczej Rady (UE) 2022/382, stwierdzającej istnienie masowego napływu wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy 2001/55/WE, skutkującego wprowadzeniem tymczasowej ochrony. W myśl art. 4 ust. 1 tej dyrektywy tymczasowa ochrona obowiązywała najpierw przez okres jednego roku, tj. do dnia 4 marca 2023 r., a następnie została automatycznie przedłużona o dodatkowy rok, czyli do dnia 4 marca 2024 r. W dniu 19 października 2023 r. Rada przyjęła decyzję wykonawczą (UE) 2023/2409 w sprawie przedłużenia tymczasowej ochrony do dnia 4 marca 2025 r., a następnie w dniu 11 czerwca 2024 r. decyzję wykonawczą (UE) 2024/1836, na mocy której tymczasowa ochrona została przedłużona do dnia 4 marca 2026 r. Polski ustawodawca odniósł się do sytuacji zaistniałej za wschodnią granicą w drodze – wielokrotnie już nowelizowanej – ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (tzw. specustawa ukraińska). Wskazany akt prawny ustanowił m.in. swoiste regulacje proceduralne i ułatwienia

o charakterze materialnoprawnym dla lekarzy i lekarzy dentyków z Ukrainy, którzy zainteresowani byli wykonywaniem swojego zawodu w Polsce.

Postanowienia tzw. specustawy ukraińskiej stanowią *lex specialis* w stosunku do regulacji zawartych w ustawie z dnia 6 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki okrešlajacych warunki uzyskiwania prawa wykonywania zawodu przez cudzoziemców spoza terytorium Unii Europejskiej. Regulacje prawne ustawy z 2022 r. dotyczą wyłacznie obywateli Ukrainy, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe poza terytorium UE. Z dobrodziejstwa specustawy nie mogą zatem korzystać obywatele Ukrainy, którzy nabyli uprawnienia zawodowe w Polsce lub innym kraju członkowskim UE, ale w momencie wybuchu konfliktu zbrojnego pracowali w Ukrainie. Ułatwienia nie odnoszą się także do lekarzy będących obywatelami państw trzecich, którzy uciekli z Ukrainy do Polski w związku z toczącymi się tam działaniami wojennymi. Zakres podmiotowy ustawy istotnie rozszerza, wielokrotnie nowelizowany art. 1 ust. 2 specustawy, dotyczący współmałżonków obywateli ukraińskich. Pierwotnie przez obywatela Ukrainy rozumiano także nieposiadającego obywatelstwa ukraińskiego małżonka obywatela Ukrainy, o ile przybył do Polski bezpośrednio z terytorium Ukrainy w związku z prowadzonymi tam działaniami wojennymi. Obecnie przepis art. 1 ust. 2 stanowi, że przez obywatela Ukrainy rozumie się także nieposiadających obywatelstwa ukraińskiego: małżonka obywatela Ukrainy, małoletnie dziecko obywatela Ukrainy oraz małoletnie dziecko małżonka obywatela Ukrainy, o ile przybyli oni do naszego kraju w związku z działaniami wojennymi prowadzonymi na terytorium Ukrainy i nie są obywatelami polskimi ani obywatelami innych państw członkowskich Unii Europejskiej. Oznacza to, że aplikować o warunkowe prawo wykonywania zawodu w Polsce mogą także niebędący obywatelami ukraińskimi współmałżonkowie migrantów, o ile spełniają przesłanki ustawowe. Zakres podmiotowy analizowanej ustawy sformułowany został zatem w sposób wyraźny, ale wbrew tytułowi nie dotyczy on wyłącznie obywateli ukraińskich. Co ciekawe, specustawa ukraińska, mimo że uchwalona w czasie pandemii COVID-19, nie zawierała postanowień analogicznych do wprowadzonego do ustawy o zawodzie lekarza – na mocy ustawy z dnia 28 października 2020 r. – tzw. uproszczonego trybu dostępu do zawodu lekarza przez osoby spoza UE. Systematyzując informacje, należy wskazać, że w polskim systemie prawnym ustanowiono trzy

drogi dostępu do zawodu medyka przez cudzoziemców spoza UE. Po pierwsze, procedura ogólna określana w art. 7 u.z.l., po drugie tzw. tryb uproszczony^[1] określony w art. 7 ust. 2a oraz ust. 9 u.z.l., a także procedura przewidziana w specustawie ukraińskiej. Z ułatwień przewidzianych na mocy specustawy ukraińskiej można było korzystać do 24 października 2024 r., obecnie do obywateli Ukrainy, tak jak i do innych cudzoziemców spoza UE, stosowany może być tzw. tryb uproszczony przewidziany w ustawie o zawodzie lekarza^[2].

W celu dokonania wnikliwej i wielopłaszczyznowej analizy przedmiotowych zagadnień prawnych, w artykule posłużono się głównie metodą opisową oraz metodą dogmatyczno-prawną. Wskazane formalne metody badawcze umożliwiły dogłębną interpretację przepisów normatywnych, orzecznictwa oraz przegląd piśmiennictwa doktrynalnego. Naukowa weryfikacja przeprowadzonych badań i poczynionych obserwacji stała się podstawą wniosku *de lege lata* i *de lege ferenda*.

HORYZONT CZASOWY TZW. SPECUSTAWY UKRAIŃSKIEJ

W myśl art. 61 ust. 1 analizowanej ustawy od dnia 24 lutego 2022 r., niezależnie od trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, obywatelowi Ukrainy, który uzyskał kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry poza terytorium państw członkowskich UE, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu lekarza albo zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentystry oraz przyznać warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, o ile spełnione zostaną wskazane warunki ustawowe. Należy podkreślić, że z uwagi na przedłużający się konflikt zbrojny, polski ustawodawca kilkakrotnie prolongował termin, w którym medycy z Ukrainy mogą korzystać z przewidzianych ułatwień w dostępie do zawodu lekarza. W pierwotnej wersji ustawy możliwość wykonywania zawodu lekarza w Polsce przysługiwać miała przez okres 18 miesięcy od dnia wybuchu konfliktu. Następnie, na mocy nowelizacji z dnia 7 lipca 2023 r.^[3], termin został wydłużony o dodatkowe siedem miesięcy. W roku 2024 r. termin został zmodyfikowany dwukrotnie, najpierw nowelą z dnia 9 lutego^[4] przedłużono go do 28 miesięcy od dnia wybuchu konfliktu, nowelizacja majowa^[5] przedłużyła

zaś wskazany termin do 32 miesięcy, począwszy od dnia 24 lutego 2022 r., czyli do 24 października 2024 r.

Analiza prawna postanowień specustawy wskazuje, że obywatele Ukrainy zwolnieni zostali z niektórych – przewidzianych ustawą o zawodzie lekarza – wymagań stawianych cudzoziemcom, którzy uzyskali kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich UE, a zainteresowani są praktykowaniem w Polsce. Podstawowym celem ustanowionych na rzecz obywateli Ukrainy udogodnień o charakterze zarówno materialnym, jak i proceduralnym, było umożliwienie szybkiego podjęcia pracy w zawodzie, a tym samym ułatwienie i przyspieszenie asymilacji na terytorium RP. Ustawodawca ułatwił ukraińskim lekarzom, znajdującym się w szczególnej sytuacji życiowej z uwagi na konflikt zbrojny na terytorium ich kraju, uzyskanie legalnego i stabilnego źródła dochodu w Polsce. Należy zauważyć, że umożliwienie wykonywania zawodu lekarza przez medyków z Ukrainy jest korzystne także z punktu widzenia potrzeb kadrowych polskiego systemu ochrony zdrowia. Lekarze ci wnoszą cenny wkład w zabezpieczenie funkcjonowania systemu udzielania świadczeń zdrowotnych. Zatem *ratio legis* specustawy należy uznać za w pełni uzasadnione względami humanitarnymi i praktycznymi. Jednocześnie jednak ustawodawca nie powinien zapominać o konieczności zagwarantowania pacjentom poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego i dbałości o wysoką jakość świadczonych na terytorium RP usług medycznych.

UDZIELANIE ZGODY NA WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA W POLSCE OBYWATELOM UKRAIŃSKIM

Wykonywanie zawodu lekarza^[6] przez obywateli Ukrainy na mocy specustawy było możliwe po uzyskaniu zgody właściwego organu administracji publicznej, o ile spełniono warunki, o których mowa w art. 7 ust. 2a pkt 3–5 i 7 ustawy o zawodzie lekarza. Dla uzyskania zgody na wykonywanie zawodu oraz przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza niezbędne było zatem posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych, odpowiedniego stanu zdrowia oraz wykazanie nienagannej postawy etycznej. Osoba zainteresowana obowiązana była do przedstawienia dyplomu lekarza (albo duplikatu dyplomu) potwierdzającego ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów.

Praktycznym ułatwieniem, z dobrodziejstwa którego korzystać mogli także medycy z Ukrainy, jest postanowienie ustawy o zawodzie lekarza, znoszące w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wymogu zalegalizowania dyplomu (lub duplikatu) lub umieszczenia na nim *apostille*^[7]. Odnosząc się do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego^[8], należy stwierdzić, że możliwość taka istniała do dnia 1 lipca 2023 r. Należy podkreślić, że od obywateli Ukrainy nie było wymagane zalegalizowanie dyplomów (lub duplikatów) oraz posiadanie *apostille* dyplomów (lub ich duplikatów) także w czasie niebędącym stanem zagrożenia epidemicznego lub stanem epidemii. Wskazana okoliczność jest konsekwencją znowelizowania – w związku z toczącym się w Ukrainie konfliktem zbrojnym – art. 327 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce^[9].

Krąg podmiotów uprawnionych do potwierdzania ukończenia studiów – bez konieczności przedkładania oryginałów dyplomów – poszerzono bowiem w 2022 r.^[10] o obywateli Ukrainy, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. Jeżeli osoby zza naszej wschodniej granicy nie dysponują dyplomem ukończenia studiów, to fakt ten może być zweryfikowany w drodze postępowania w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie. Warto zauważyć, że ułatwienie dotyczące potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie (art. 327 ust. 3 Pr.sz.w.) nie odnosi się do obywateli Ukrainy, którzy opuścili swój kraj przed wybuchem wojny, ale podobnie jak swoi współobywatele, którzy przybyli do Polski po 24 lutego 2022 r., również nie mają fizycznej możliwości przedstawienia dyplomu ukończenia studiów za granicą. Postępowanie w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów na określonym poziomie prowadzi uczelnia mająca kategorię naukową A+, A albo B+ w dyscyplinie, której dotyczy wnioski. Za postępowanie pobierana jest opłata^[11]. W przypadku stwierdzenia braku właściwości do przeprowadzenia postępowania, uczelnia wydaje postanowienie o odmowie, na które służy zażalenie. W tym przypadku opłaty nie pobiera się. Szczegółowe kwestie dotyczące m.in. dokumentów dołączanych do wniosku oraz trybu wskazanego postępowania określa minister właściwy do spraw szkolnictwa

wyższego i nauki w drodze rozporządzenia^[12]. Istotnymi i korzystnymi dla medyków z Ukrainy rozwiązaniami były regulacje zwalniające ich z wymogu posiadania i udokumentowania doświadczenia zawodowego oraz wymogu odbycia szkolenia specjalizacyjnego odpowiadającego w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej.

Należy zauważyć, że zakres wymogów stawianych obywatelom Ukrainy ewaluował, w szczególności istotna była zmiana z 15 maja 2024 r.^[13] Wskazana nowelizacja uwzględniła podstawowy postulat polskiego środowiska lekarskiego dotyczący konieczności weryfikacji znajomości przez obywateli Ukrainy języka polskiego. Należy podkreślić, że do dnia 25 października 2024 r. medycy z Ukrainy nie musieli dokumentować znajomości języka polskiego ani w mowie, ani w piśmie na jakimkolwiek poziomie. Stan ten budził poważny sprzeciw środowiska lekarskiego, które wskazywało, że wpływa to nie tylko na poczucie dyskomfortu pacjentów, lecz także zagraża ich bezpieczeństwu zdrowotnemu^[14]. Tym samym powstała istotna różnica pomiędzy lekarzami z Ukrainy, którzy otrzymali warunkowe prawo wykonywania zawodu w Polsce przed 24 października 2024 r. a tymi, którzy aplikują o tego rodzaju zgodę po wskazanej dacie na mocy ustawy o zawodzie lekarza (w trybie uproszczonym). Wskazaną *niebezpieczną dla pacjentów*^[15] lukę sanować ma postanowienie zobowiązujące medyków, którzy otrzymali warunkowe prawo wykonywania zawodu w Polsce przed 24 października 2024 r. do przedłożenia właściwej okręgowej radzie lekarskiej dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego minimum na poziomie B1 do dnia 1 maja 2026 r. pod rygorem utraty tego prawa. Warto zauważyć, że kwestia braku wymogu znajomości języka polskiego stała się już w 2021 r. przedmiotem sporu pomiędzy samorządem lekarskim a Ministrem Zdrowia. Powodem jego zaistnienia było podjęcie przez Naczelną Radę Lekarską uchwały o numerze 1/21/VIII z dnia 29 stycznia 2021 r. zmieniającej uchwałę nr 1/17/VII z dnia 13 stycznia 2017 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystrów^[16].

Powołaną uchwałą dodano do jej pierwotnej wersji postanowienie obligujące osoby, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium UE, do przedstawienia właściwej okręgowej radzie dokumentów odnoszących się do poziomu znajomości języka polskiego (§ 5 ust. 3 uchwały). Zdaniem Ministra Zdrowia działanie to

miało na celu wprowadzenie dodatkowej, nieprzewidzianej w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, weryfikacji wniosków o przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza w Polsce. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 grudnia 2021 r.^[17] uznał słuszność stanowiska Ministra Zdrowia i uchylił zaskarżoną uchwałę w części, w jakiej przewidywała ona od osoby, o której stanowi art. 7 ust. 2au.z.l. (osoba spoza UE) obowiązek przedłożenia oświadczenia o znajomości języka polskiego w mowie i piśmie oraz w części, w jakiej nakładała ona na osobę, o której stanowi art. 7 ust. 9 u.z.l. (osoba spoza UE w czasie trwania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii), obowiązek złożenia dokumentów odnoszących się do znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu. Wyrok SN spotkał się z dezaprobatą środowiska naukowego (Waszak, 2022; Waszak 2024) i lekarskiego^[18], które apelowały o wprowadzenie wymogu formalnego potwierdzania znajomości języka polskiego. Sytuacja, w której osoby wykonujące zawód zaufania publicznego nie musiały potwierdzać znajomości języka urzędowego, stanowiła niebezpieczną barierę komunikacyjną, która mogła rzutować niekorzystnie na relacje lekarz–pacjent (Kuczamer-Kłopotowska, Nowina Konopka, 2025). Wydaje się, że taka regulacja prawna naruszała konstytucyjną koncepcję demokratycznego państwa prawnego i składających się na nią szczegółowych komponentów (standardów), w szczególności zasadę zaufania obywateli do państwa, którą można rozpatrywać nie tylko w kontekście języka treści aktów stanowienia i stosowania prawa, ale także wypowiedzi skierowanych do obywateli przez różnego rodzaju podmioty realizujące zadania publiczne (Ruczkowski, 2022). Ustawodawca – w odniesieniu do lekarzy z Ukrainy – uwzględnił ten postulat dopiero w 2024 r.

Określony w specustawie ukraińskiej tryb dostępu do zawodu lekarza przewidywał szerokie kompetencje ministra właściwego do spraw zdrowia, który wydawał obywatelom ukraińskim zgody^[19] na wykonywanie zawodu lekarza (lekarza dentystry). Wskazana decyzja administracyjna miała rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji precyzowano, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie, czy pod nadzorem lekarza mającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. Na podstawie decyzji Ministra Zdrowia okręgowa rada lekarska w terminie 30 dni^[20] od dnia jej otrzymania przyznawała warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza. Uzyskane we

wskazanej procedurze warunkowe prawo wykonywania zawodu zachowuje ważność przez okres pięciu lat od dnia jego wydania. Środki odwoławcze od uchwały o odmowie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu reguluje przepis art. 57 u.z.l. Zgodnie z nim wnioskodawcy przysługuje w pierwszej kolejności odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL), od uchwały NRL służy zaś skarga do sądu administracyjnego. Do uchwał samorządu lekarzy o odmowie przyznania prawa wykonywania zawodu stosuje się bowiem przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych. Co ciekawe, zgodnie z mającym zastosowanie art. 7 ust. 21 u.z.l., w przypadku gdy okręgowa rada lekarska nie przyzna w terminie prawa wykonywania zawodu lub gdy odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu, do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w tej sprawie lekarz może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia. Lekarz, któremu udzielono zgody na warunkowe wykonywanie zawodu w Polsce, może podejmować czynności zawodowe wyłącznie w podmiocie leczniczym. Należy wyraźnie podkreślić, że na mocy analizowanej specustawyobywatele Ukrainy nie są uprawnieni do prowadzenia indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej.

NADZÓR NAD WYKONYWANIEM ZAWODU LEKARZA PRZEZ OBYWATELI UKRAINY

Wykonywanie zawodu przez medyków z Ukrainy może mieć charakter samodzielny lub pozostawać pod nadzorem. W przypadku posiadania przez wnioskodawcę dyplomu (lub niebudzącej wątpliwości kopii dyplomu) potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, może on wykonywać zawód samodzielnie. Jednakże nawet w tym przypadku przez pierwsze trzy miesiące zatrudnienia czynności zawodowe wykonywane są pod nadzorem odpowiednio lekarza mającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. W pozostałych przypadkach wnioskodawca może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza mającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. Regulacja ta jest racjonalna, biorąc pod uwagę m.in. fakt braku konieczności znajomości języka polskiego (ani w mowie, ani w piśmie) oraz możliwość przedstawiania kopii dokumentów, co niestety niesie ryzyko

nieprawidłowości i nadużyć. Wykonywanie czynności zawodowych pod nadzorem, nawet w sytuacji uzyskania prawa do samodzielnego praktykowania, uzasadniają także często odmienne standardy opieki nad pacjentem w Ukrainie oraz w Polsce^[21]. Wykonywanie czynności zawodowych pod stałym (przez okres jednego roku) lub czasowym (przez okres trzech miesięcy) nadzorem należy ocenić jako korzystne nie tylko dla pacjentów, ale także dla samych medyków rozpoczynających swoją praktykę w Polsce.

W literaturze^[22] wskazano, że zagadnieniem budzącym wątpliwości jest kwestia, czy nadzór miałby być sprawowany przez konkretnego lekarza mającego specjalizację II stopnia (lub tytuł specjalisty) *na stałe*, czy też działania weryfikacyjne mogłyby być podejmowane przez różnych lekarzy w wyznaczonych przedziałach czasu, bądź też nadzór mógłby być sprawowany *ad hoc*, w zależności od rodzaju podejmowanej czynności. Biorąc pod uwagę brzmienie przepisu art. 7 ust. 2g u.z.l.^[23], stanowiący, że lekarz wykonuje świadczenia zdrowotne pod nadzorem opiekuna wyznaczonego przez kierownika podmiotu leczniczego, należy przyjąć, że opiekunem jest konkretny lekarz spełniający wymogi ustawowe, a nie zespół lekarzy. Także względy racjonalności wskazują, że najwłaściwszym rozwiązaniem jest sprawowanie nadzoru w sposób stały przez lekarza specjalistę pełniącego funkcję swobodnego opiekuna (patrona). Kwestią otwartą jest jednak możliwość zmiany osoby pełniącej funkcję opiekuna i wyznaczenie przez kierownika podmiotu leczniczego kolejnego lekarza do sprawowania nadzoru w wyznaczonym czasie. Wydaje się, że obowiązujące przepisy umożliwiają tego rodzaju działania. Analiza przepisów nie wyklucza także możliwości odmowy przez specjalistę wyznaczonego do nadzoru nad lekarzem z Ukrainy podjęcia funkcji. Lekarz nie ma konieczności uzasadniania tego rodzaju decyzji i nie powinno to się wiązać z żadnymi negatywnymi konsekwencjami. Warunkiem skuteczności odmowy jest jednak to, by decyzja została wyrażona pisemnie i dotarła do wiadomości bezpośrednich zwierzchników, jak i kierownika podmiotu leczniczego^[24]. Ustawodawca nie uregulował wprost, czy funkcja opiekuna nad lekarzem z Ukrainy sprawowana jest odpłatnie, czy też nieodpłatnie. Wydaje się zatem, że jest to kwestia pozostawiona do uznania kierownika podmiotu leczniczego przez np. gratyfikacje poprzez dodatek motywacyjny do wynagrodzenia.

Obowiązujące przepisy nie regulują zasad i sposobu sprawowania nadzoru oraz praw i obowiązków zarówno lekarza nadzorującego, jak i lekarza nadzorowanego. Tego rodzaju lukę prawną należy uznać za istotny mankament przyczyniający się do trudności praktycznych i interpretacyjnych. Nie ulega wątpliwości, iż wskazany nadzór wpisuje się w ramy sprawowanej przez właściwą izbę lekarską konstytucyjną^[25] funkcję pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza. Podstawową kwestią jest jednak ustalenie zakresu znaczeniowego pojęcia *nadzoru nad lekarzem*. Ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy, jak i ustawa o zawodzie lekarza nie definiują pojęcia *nadzór nad lekarzem z Ukrainy, który uzyskał warunkowe prawo wykonywania zawodu*. Obowiązujące przepisy nie wskazują, jakie czynności mogą lub powinny być wykonywane w ramach wskazanego nadzoru i czy działania te należy dokumentować w jakikolwiek sposób. Ustawy nie wskazują także, jakie – jeśli w ogóle – mogą być podjęte działania korygujące w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wykonywania zawodu przez medyka z Ukrainy. Z punktu widzenia doktryny prawa administracyjnego oraz względów praktycznych stan ten należy ocenić negatywnie. W literaturze podkreśla się bowiem, że nadzór weryfikacyjny powinien mieć charakter prawny. Oznacza to, że wszelkie aspekty nadzoru, czyli strona podmiotowa, zakres przedmiotowy, środki kontroli oraz środki władczej ingerencji (korektury pokontrolnej), jak i przysługujące nadzorowanemu podmiotowi środki ochrony prawnej powinny być wyraźnie określone w ustawie (Kasiński, 2024). W tym miejscu warto podkreślić, że zakres nadzoru sprawowanego, m.in. nad lekarzami stażystami, oraz nadzór nad realizacją przez lekarza programu specjalizacji został szczegółowo określony w ustawie. *De lege ferenda* należy postulować, żeby analogicznie do wskazanych przypadków także nadzór nad lekarzami, którzy uzyskali prawo wykonywania zawodu na podstawie tzw. specustawy ukraińskiej oraz w trybie uproszczonym, uregulowany został szczegółowo w ustawie, bądź żeby ustawodawca stworzył podstawy prawne do uchwałodawczej działalności samorządu lekarskiego w tym zakresie spraw. Rozwiązaniem byłoby także umożliwienie odpowiedniego stosowania przepisów ustawy o zawodzie lekarza, dotyczących nadzoru nad osobą odbywającą praktyczne nauczanie zawodu lekarza^[26].

W obowiązującym stanie prawnym wątpliwości budzi także kwestia ewentualnej odpowiedzialności prawnej (cywilnej, karnej, zawodowej) lekarza nadzorującego w sytuacji popełnienia błędu medycznego przez nadzorowanego

przez niego lekarza. Do podstawowych kategorii błędów medycznych należą: błąd diagnostyczny, błąd terapeutyczny, błąd techniczny oraz błąd organizacyjny. Bezpośrednio z pojęciem błędów w sztuce lekarskiej związane są błędy diagnostyczne i terapeutyczne, pozostałe kategorie wykraczają poza zakres czysto medyczny. Zaistnienie błędu technicznego lub organizacyjnego stanowi konsekwencję różnego rodzaju czynników o charakterze niemedyceznym, w szczególności zarządzaniem personelem, awarią techniczną, brakiem zasilania bądź problemami z dostawami medykamentów lub tlenu (Waśniewski, Podlewski, 2025). Powstaje pytanie, czy w sytuacji niedopełnienia obowiązków nadzorczych bądź nieprawidłowego sprawowania nadzoru mogą mieć zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego dotyczące odpowiedzialności na zasadzie winy *ex delicto* (art. 415 k.c.^[27]) lub winy w nadzorze (art. 427 k.c.^[28]). W literaturze stwierdzono, że wobec braku definicji legalnej *nadzoru nad lekarzem mającym warunkowe prawo wykonywania zawodu*, jak i przepisu stanowiącego wyraźną podstawę prawną odpowiedzialności lekarza sprawującego nadzór, w razie powstania szkody na mieniu lub szkody na osobie w postaci błędu medycznego, należy posłużyć się *instytucją błędu organizacyjnego*^[29]. Błąd ten w analizowanym przypadku miałby polegać na niedopełnieniu obowiązku prawidłowego zapoznania lekarza z Ukrainy ze strukturą zatrudniającego podmiotu leczniczego, organizacją i procedurami wykonywania pracy oraz niewłaściwego zweryfikowania jego umiejętności zawodowych. Podmiot leczniczy zobligowany jest bowiem do zapewnienia właściwych warunków pracy oraz zapoznania pracowników z regulaminem pracy oraz wewnętrznymi procedurami odnoszącymi się do prawidłowości udzielanych świadczeń zdrowotnych^[30]. Kategoria błędów organizacyjnych jest niejednorodna, wyróżnia się wśród nich podgrupy, takie jak: błędy w zespołach leczniczych, błędy kierowników dużych zespołów leczniczych, szpitali i innych struktur organizacyjnych w ochronie zdrowia oraz błędy obiegu informacji wśród personelu medycznego i na linii pracownicy medyczni – pacjent (Puch i in., 2020). Należy się zgodzić z poglądem, że wskazanie odpowiedzialności – także w przypadku błędu organizacyjnego – musi być poprzedzone ustaleniem odpowiedzialności poszczególnych osób zaangażowanych w proces leczenia i przypisaniem winy oraz skutku określonego działania bądź zaniechania konkretnej osobie z personelu medycznego. Współcześnie bowiem w procesie leczenia należy uwzględnić nie

tylko samodzielne działania lekarza prowadzącego pacjenta, ale także współpracę zespołową personelu medycznego i wszystkich osób zaangażowanych w realizację opieki nad pacjentem, jak i osób odpowiedzialnych za organizację pracy i zarządzanie w placówkach ochrony zdrowia (Puch i in., 2020). Dlatego określenie *błąd medyczny* jest bardziej adekwatne do obowiązujących obecnie procedur diagnostyczno-leczniczych oraz funkcjonującego systemu organizacyjnego opieki zdrowotnej niż określenie *błąd lekarski* (Puch i in., 2020). Biorąc pod uwagę wskazane wątpliwości interpretacyjne, należy postulować pilne ustawowe uregulowanie kwestii nadzoru nad lekarzem mającym warunkowe prawo wykonywania zawodu. Regulacja taka pozytywnie wpłynęłaby na organizację i komfort pracy w podmiocie leczniczym, a tym samym na jakość świadczonych usług medycznych i poczucie bezpieczeństwa pacjentów.

STAN PRAWNY PO 24 PAŹDZIERNIKA 2024 R. DYSKUSJA O PRZYSZŁOŚCI UŁATWIENÍ USTANOWIONYCH NA RZECZ LEKARZY W SPECUSTAWIE UKRAIŃSKIEJ

Kwestie dotyczące rozpatrywania wniosków o wyrażenie zgody na wykonywanie zawodu – złożonych po 24 października 2024 r. do 30 kwietnia 2025 r. – uregulowano w nowelizacji z 15 maja 2024 r. Przepis art. 27 tej ustawy stanowi, że do wniosków złożonych na podstawie art. 61 specustawy ukraińskiej przed dniem 25 października 2024 r. stosowane były przepisy dotychczasowe. Osoby, które uzyskały zgodę na wykonywanie zawodu lekarza na podstawie wniosku złożonego do dnia 24 października 2024 r., zostały zobowiązane do przedłożenia właściwej okręgowej radzie lekarskiej dokumentu poświadczającego znajomość języka polskiego na poziomie B1, w terminie do dnia 1 maja 2026 r., pod rygorem utraty prawa wykonywania zawodu lekarza. Na mocy noweli z 15 maja 2024 r. dodano do specustawy ukraińskiej art.100e stanowiący, że w okresie do dnia 30 kwietnia 2025 r. bieg terminów na wydanie przez ministra właściwego do spraw zdrowia decyzji administracyjnych na podstawie art. 61 specustawy nie rozpoczął się, a rozpoczęty ulegał zawieszeniu na ten okres. Motywowano^[31] to faktem dużego zainteresowania ze strony

lekarzy z Ukrainy, co mogło wiązać się z tym, że pod koniec upływu terminu spodziewany był radykalny wzrost liczby składanych wniosków, skutkujący brakiem możliwości ich rozpatrzenia w ustawowych terminach. Zgodnie z dodanym wówczas do specustawy art. 100e ust. 2 czynności dokonane do dnia 30 kwietnia 2025 r. w postępowaniach o wyrażenie zgody przez ministra właściwego ds. zdrowia na wykonywanie zawodu lekarza są skuteczne.

Z punktu widzenia procesowego ważny jest art. 100e ust. 3 stanowiący, że w okresie do dnia 30 kwietnia 2025 r. nie stosuje się przepisów o bezczynności organu oraz o obowiązku powiadamiania strony lub uczestnika postępowania o niezakończeniu sprawy w terminie. Organowi prowadzącemu postępowanie nie wymierza się grzywny ani nie zasądza się od niego sum pieniężnych na rzecz skarżących za niewydanie rozstrzygnięć w terminach określonych przepisami prawa. Ponadto zaprzestanie czynności przez organ prowadzący postępowanie lub ich dokonywanie z opóźnieniem, we wskazanym terminie, nie może być podstawą wywodzenia środków prawnych dotyczących bezczynności, przewlekłości lub naruszenia prawa strony do rozpoznania sprawy bez zbędnej zwłoki. Przepisy *zamrażające* postępowania od dnia 25 października 2024 r. do 30 kwietnia 2025 r. budzą poważne zastrzeżenia z punktu widzenia szybkości, jako jednego z aksjomatów prawa administracyjnego (Zimmermann, 2013) oraz celów specustawy ukraińskiej. Należy podzielić pogląd B. Adamiak, zgodnie z którym standard działania instytucji publicznych sprawiedliwie, rzetelnie i sprawnie jest jedną z wartości przyjętej w prawie wspólnotowym, każdy okres zwłoki negatywnie wpływa bowiem na ochronę praw jednostki, a także ochronę interesu publicznego (Adamiak, 2009). Długotrwałe wstrzymanie rozpatrywania wniosków z pewnością niekorzystnie wpływa na sytuację faktyczną wnioskodawców oraz osłabia autorytet władzy w oczach społeczeństwa. Rozsądna szybkość jest wartością w stosowaniu prawa administracyjnego, dlatego zdaniem J. Zimmermanna *prawo powinno zawierać w sobie unormowania sprzyjające szybkości i chroniące przed bezczynnością i przewlekłością działania administracji publicznej* (Zimmermann, 2013). Z tego punktu widzenia wskazane przepisy należy ocenić jako nieczyniące zadość wymogom prawidłowej legislacji.

Co warte podkreślenia, zakończenie przyjmowania wniosków na podstawie specustawy ukraińskiej spotkało się z krytyką Związku Miast Polskich

ze względu na problemy kadrowe w samorządowych podmiotach leczniczych, w szczególności brak lekarzy i pielęgniarek (na problem braków kadrowych uwagę zwraca Nowicki, 2024). ZMP wskazywał, że wielu jednostkom zagraża ograniczenie działalności, a nawet jej zakończenie z uwagi na decyzje lekarzy o rezygnacji z pracy^[32]. Generuje to kolejny problem w postaci dużego obciążenia finansowego samorządów z uwagi na stale rosnące stawki wynagrodzeń, które mają przeciwdziałać problemom kadrowym. Z uwagi na to ZMP apelował o przedłużenie możliwości składania wniosków w trybie specustawy ukraińskiej oraz w trybach uproszczonych^[33] przewidzianych w ustawie o dostępie do zawodów lekarza i lekarza dentystry^[34]. Zdaniem strony rządowej dalsze obowiązywanie analizowanych rozwiązań doprowadziłoby do *drenowania Ukrainy z personelu medycznego*, ponadto wskazano, że sytuacja polskiej ochrony zdrowia jest lepsza, niż zakładano^[35]. Argumentacja ta budzi poważne wątpliwości zarówno z punktu widzenia interesów lekarzy z Ukrainy, jak i potrzeb pacjentów w Polsce. Ostatecznie w ustawie z 15 maja 2024 r. postanowiono o zakończeniu przyjmowania wniosków z dniem 24 października 2024 r. Nie zakończyło to jednak dyskusji o przyszłości sytuacji prawnej obywateli Ukrainy w Polsce. Dnia 23 stycznia 2025 r. złożony został poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy^[36]. W uzasadnieniu projektu wskazano, że ma on na celu zakończenie praktyk dających przywileje obywatelom Ukrainy względem obywateli RP oraz innych państw. Postulowany stan prawny miał być tożsamy ze stanem prawnym obowiązującym przed wejściem w życie specustawy ukraińskiej, kiedy to przepisy nie stanowiły podstawy do korzystniejszego względem obywateli polskich oraz obywateli innych państw traktowania obywateli Ukrainy^[37]. Prace ustawodawcze na tym projektem zakończyły się na etapie skierowania projektu do I czytania w komisjach.

Kolejna nowelizacja specustawy ukraińskiej z 5 sierpnia 2025 r.^[38] miała przywrócić, ale w uszczelnionym kształcie, szczególne rozwiązania dla medyków z za wschodniej granicy. Przyjęte we wskazanej noweli zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry miały na celu uszczelnienie tzw. systemu uproszczonego umożliwiającego wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry przez obywateli Ukrainy oraz inne osoby, które uzyskały kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry poza UE. Ustawa z 5 sierpnia 2025 r. wydłużyła do dnia 4 marca 2026 r. okres, w którym lekarze z Ukrainy mogliby pracować

w Polsce na podstawie zaświadczenia Ministra Zdrowia. Proponowane przepisy zostały negatywnie ocenione przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. W stanowisku nr 65/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 1 sierpnia 2025 r.^[39] samorząd lekarski domagał się uchYLENIA przepisów pozwalających na dostęp do zawodu lekarza w uproszczonych trybach. W ocenie samorządu lekarskiego uproszczone tryby nabywania uprawnień zawodowych powinny zostać niezwłocznie uchylone, a nie doprecyzowane czy *uszczelniane*. Uproszczone zasady dostępu nie zapewniają bowiem ani rzetelnej weryfikacji kwalifikacji osób, które ubiegają się w Polsce o wykonywanie zawodu, ani nie dają możliwości sprawowania właściwego nadzoru nad osobami dopuszczonymi w tym trybie do wykonywania zawodu. Konsekwencją jest, zdaniem samorządu lekarskiego, możliwość leczenia pacjentów przez osoby, których kwalifikacje medyczne (dyplom lekarski oraz program nauczania poprzedzający uzyskanie dyplomu) nie podlegają rzetelnej weryfikacji pod kątem spełniania minimalnych wymogów kształcenia określonych w przepisach unijnych. Do tego – w przypadku warunkowego prawa wykonywania zawodu – nie jest nawet wymagane zalegalizowanie dyplomu lub jego duplikatu przez konsula RP ani posiadanie *apostille* dyplomu lub jego duplikatu. Podkreślono, że stanowisko samorządu lekarskiego podyktowane jest troską o bezpieczeństwo pacjentów oraz zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej w Polsce^[40].

Dnia 25 sierpnia 2025 r. Prezydent RP odmówił podpisania ustawy i skierował wniosek o ponowne rozpatrzenie aktu przez Sejm RP^[41]. Prezydenckie *veto* w stosunku do ustawy z 5 sierpnia 2025 r. zostało przez środowisko lekarskie przyjęte z satysfakcją i odczytane jako zaakceptowanie zgłaszanych postulatów dotyczących likwidacji uproszczonych trybów przyznawania prawa wykonywania zawodu^[42]. Entuzjazm środowiska lekarskiego okazał się jednak przedwczesny, bowiem we wniesionym tego samego dnia *co veto*, prezydenckim projekcie^[43] ustawy o pomocy obywatelom z Ukrainy znalazły się przepisy utrzymujące funkcjonowanie uproszczonych trybów dostępu do zawodu lekarza w Polsce. W kolejnym oświadczeniu NIL stwierdzono, że *takie sytuacje nie pomagają w budowaniu zaufania i wprowadzeniu przejrzystych zasad*, wyrażono jednocześnie przekonanie, że rządzący podejną do sprawy w sposób rozsądny i wnikliwy, analizując konsekwencje zarówno dla pacjentów, jak i dla systemu ochrony zdrowia^[44]. W stanowisku nr 5/25/IX

z dnia 19 września 2025 r.^[45] Naczelna Rada Lekarska podtrzymała wcześniejszą negatywną opinię dotyczącą utrzymania uproszczonego trybu dostępu do zawodu lekarza przez osoby spoza UE, w tym obywateli Ukrainy. Samorząd lekarski podtrzymał pogląd, że wskazane możliwości nabycia uprawnień zawodowych w Polsce nie zapewniają właściwej weryfikacji kwalifikacji, tj. dyplomu lekarskiego^[46] i programu nauczania pod kątem spełniania minimalnych wymogów kształcenia lekarzy i lekarzy dentyków określonych w przepisach UE^[47]. Prezydencki projekt ustawy z dnia 25 sierpnia 2025 r. został odrzucony przez Sejm w pierwszym czytaniu^[48]. Rządowa odpowiedź na *veto* Prezydenta RP to ustawa z 12 września 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa^[49]. Ustawa przedłużyła legalność pobytu obywateli Ukrainy na terytorium RP do 4 marca 2026 r. W powołanym akcie znalazły się przepisy dotyczące medyków, w dużej mierze tożsame z regulacją zawartą pierwotnie w ustawie z dnia 5 sierpnia 2025 r. Utrzymano zatem funkcjonowanie trybów uproszczonych, dokonując jednak pewnego uszczelnienia systemu, które ma w dużej mierze charakter techniczny poprzez nałożenie na okręgowe izby lekarskie obowiązków informacyjnych.

Wprowadzone ustawą z 12 września 2025 r. zmiany nie wpływają na samą istotę trybów uproszczonych. Naczelna Rada Lekarska, w przyjętym stanowisku z dnia 10 września 2025 r.^[50], po raz kolejny wyraziła negatywną ocenę i powtórzyła wcześniejszą argumentację, która uzasadniać ma – w ocenie samorządu – likwidację wprowadzonych w czasie pandemii COVID-19 oraz po wybuchu konfliktu zbrojnego w Ukrainie uproszczonych trybów dostępu do zawodu medyka. Zdaniem NRL braku pilności wprowadzenia projektowanych przepisów uzasadniał odstąpienie przez Sejm od nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w analizowanym zakresie^[51]. Podsumowując, od 25 października 2024 r. obywatele Ukrainy nie mogą ubiegać się o przyznanie w trybie art. 61 specustawy warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza. Mogą oni jednak korzystać z funkcjonującego na gruncie ustawy o zawodzie lekarza trybu przyznawania prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce zatrudnienia na terytorium Polski (tzw. tryb uproszczony).

WNIOSKI DE LEGE LATA I POSTULATY DE LEGE FERENDA

Problematyka dostępu do zawodu lekarza ma istotne prawne i społeczne znaczenie. Rozważania prawne nie powinny abstrahować od aktualnej sytuacji społecznej i faktycznej związanej z migracjami, starzeniem się społeczeństwa polskiego i potrzebami kadrowymi polskiego systemu opieki zdrowotnej. Oceniając przepisy tzw. specustawy ukraińskiej, należy mieć na uwadze względy humanitarne przemawiające na rzecz udzielania szerokiej i szybkiej pomocy naszym wschodnim sąsiadom. Pilna potrzeba odniesienia się do zaistniałej tragicznej sytuacji nie może być jednak usprawiedliwieniem dla działań legislacyjnych, które budzą wątpliwości interpretacyjne lub mogą godzić w elementarne poczucie bezpieczeństwa pacjentów. Należy zgodzić się z poglądem wyrażonym w wyroku WSA w Gliwicach z dnia 28 maja 2024 r.^[52], w myśl którego specustawa została uchwalona w celu stworzenia szczególnej regulacji prawnej zapewniającej doraźną podstawę do legalnego pobytu obywatelom Ukrainy, którzy w wyniku działań wojennych zostali zmuszeni do opuszczenia kraju swojego pochodzenia. Analizowana ustawa jest regulacją szczególną i z tego względu jej postanowienia nie powinny być interpretowane rozszerzająco^[53].

Oceniając analizowane regulacje, należy stwierdzić, że podstawowym mankamentem jest brak przemyślanej i długofalowej polityki działania w stosunku do lekarzy z Ukrainy. Przepisy specustawy są nowelizowane *at hoc* z uwagi na istniejącą sytuację faktyczną, co skutkuje niestabilnym, niejasnym i trudnym do stosowania stanem prawnym. Zasadniczą wadą specustawy ukraińskiej był brak wymogu znajomości języka polskiego, który mógł negatywnie wpływać na proces udzielania świadczeń zdrowotnych (Waszak, 2022). Wymóg przedstawienia posiadania kwalifikacji językowych na poziomie B1 do dnia 1 maja 2026 r. należy uznać za działanie uzasadnione, ale spóźnione. Doprecyzowania wymagają przepisy dotyczące zakresu, sposobu oraz praw i obowiązków lekarza sprawującego nadzór nad medykiem z Ukrainy oraz praw i obowiązków nadzorowanego lekarza. Zagadnienia te budzą wątpliwości prawne i mogą przyczyniać się do problemów praktycznych, w szczególności w sytuacji zaistnienia błędu lekarskiego. *De lege ferenda* należy postulować zwiększenie udziału izb lekarskich w procedurze przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza przez osoby spoza UE, w tym obywateli Ukrainy.

Udział ten uzasadnia fakt, że osoby te nie są objęte zunifikowanym tokiem kształcenia medycznego występującym w UE, gdzie zawody medyczne zaliczane są do kategorii zawodów regulowanych. Partycypacja samorządu lekarskiego nie powinna jednak skutkować nadmiernym wydłużeniem, czy wręcz petryfikacją postępowania w sprawie dostępu do zawodu. Rolą zrzeszenia powinno być czuwanie nad prawidłowością procedury oraz weryfikacja kwalifikacji i doświadczenia zawodowego wnioskodawców. Działania samorządu mogłyby polegać m.in. na opiniowaniu i udziale w merytorycznym badaniu wniosków, decydowaniu o zakresie możliwych do podejmowania czynności zawodowych lub o obowiązku wykonywania czynności zawodowych pod nadzorem innego lekarza, bądź też możliwości skierowania na uzupełniające szkolenie zawodowe. Być może korzystne byłoby przeprowadzenie ustaleń na poziomie międzyrządowym (lub/oraz międzyuczelnianym), w szczególności w sytuacji braku obowiązku nostryfikacji dyplomu, tak aby w sposób systemowy i wspólny dla obywateli poszczególnych krajów spoza UE ustalić zakres programów nauczania i szkoleń zawodowych, co wiązałoby się z ewentualną koniecznością uzupełnienia kwalifikacji zawodowych w Polsce. Warto zauważyć, że podobne rozwiązania prawne funkcjonowały w Polsce od dnia 24 lutego 2022 r. do 30 września 2025 r., kiedy to minister właściwy do spraw zdrowia mógł – na podstawie art. 63 specustawy ukraińskiej – nadać numer odpowiadający numerowi prawa wykonywania zawodu lekarzowi spoza UE, zgłaszającemu zamiar udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, których pobyt w Polsce był uznawany za legalny na podstawie art. 2 ust. 1 powołanej ustawy. Medyk, który uzyskał wskazany numer, mógł udzielać świadczeń zdrowotnych, w tym finansowanych ze środków publicznych. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 maja 2022 r. [54] określało pięć państw^[55], w których posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza uprawniało do wykonywania zawodu w Polsce na podstawie art. 63 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa.

Wydaje się, że zaproponowane w niniejszym artykule rozwiązania prawne czyniłyby zadość obiektywnej potrzebie otwarcia dostępu do zawodu lekarza i zasilenia kadr medycznych, a jednocześnie chroniłyby prawa pacjentów, zapewniając poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego w Polsce. Jak wskazano w literaturze, *na tle świata i Europy sytuacja polskich kadr medycznych jest wyjątkowo*

niekorzystna. Mamy jeden z najniższych w Unii Europejskiej wskaźnik zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodów medycznych, niekorzystną strukturę wiekową lekarzy i pielęgniarek i emigrację zawodową (...)^[56]. Ustawodawcy przysługuje w analizowanym zakresie stosunkowo duża doza samodzielności, każde państwo członkowskie UE kreuje swój niezależny system opieki zdrowotnej (Krzemiński, 2021). Zgodnie bowiem z art. 6 TFUE^[57] Unia Europejska może jedynie wspierać, koordynować lub uzupełniać działania państw członkowskich w sferze ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego. Wprowadzenie przemyślanych, spójnych i powszechnie akceptowalnych rozwiązań systemowych czyniłoby zadość wymogowi ukierunkowania prawa administracyjnego na dobro wspólne i sprawiedliwość społeczną (Wilczyński, 2022).

REFERENCES

- Adamiak, B. (2009). Od klasycznych do współczesnych koncepcji gwarancji prawa do szybkości załatwienia sprawy administracyjnej. W: J. Supernat (red.). *Między tradycją a przyszłością w nauce prawa administracyjnego. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Janowi Bociowi* (s. 17–27). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Aleksandrowicz, P. (2022). Nadzór nad lekarzem z Ukrainy, czy lekarz nadzorujący może ponosić jakąkolwiek odpowiedzialność?, <https://polisa.med.pl/nadzor-nad-lekarzem-z-ukrainy—czy-lekarz-nadzorujacy-moze-ponosc-jakakolwiek-odpowiedzialnosc-,322.html> (dostęp: 20.05.2025).
- Domagała, A. (2020). Fakty i mity na temat braków lekarzy i pielęgniarek w Polsce, <https://izp.wnz.cm.uj.edu.pl/pl/blog/fakty-i-mity-na-temat-brakow-lekarzy-i-plegniarek-w-polsce/> (dostęp: 20.04.2025).
- Kasiński, M. (2024). Powiązania organizacyjne i funkcjonalne między podmiotami administrującymi. W: P. Korzeniowski, M. Stahl (red.), *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie* (s. 360–370), wyd. 9. Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
- Konarska, I. (2021), Prof. Andrzej Matyja: Chcieliśmy zapewnić bezpieczeństwo polskim pacjentom, <https://www.termia.pl/poz/Prof-Andrzej-Matyja-Chcielismy-zapewnic-bezpieczenstwo-polskim-pacjentom,45030.html> (dostęp: 20.02.2025).
- Krzemiński, M. (2021). Reakcja UE na wyzwania związane z pandemią COVID-19. *The Review of European Affairs*, 5, s. 31–41.
- Kuczamer-Kłopotowska, S., Nowina Konopka, M. (2025). The influence of language barrier on risk perception and behavioral intentions in medical tourism. Application of the theory of planned behavior. *Journal of Modern Science*, 4(64), s. 246–264..
- Nowicki, P. (2024). Strategie szpitali w dobie kryzysu. *Przegląd Ekonomiczny*, 26, s. 13–22.
- Polak, M., Styczyński, J. (2025). Prezydent Nawrocki zaskoczył lekarzy. Ich wczorajszy triumf okazał się przedwczesny, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Prezydent-Nawrocki-zaskoczyl-lekarzy-Ich-wczorajszy-triumf-okazal-sie-predwczesny,274994,14.html> (dostęp: 27.08.2025).
- Puch, E.A., Nowak-Jaroszyk, M., Swora-Cwynar, E. (2020). Błąd medyczny w teorii i praktyce – przegląd najważniejszych zagadnień. *Medycyna Pracy*, 71(5), s. 613–630.
- Ruczkowski, P. (2022). Język jako bariera w komunikacji administracji publicznej z obywatelami. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 1, 61(9), sectio G, s. 123–narska I.139.
- Stanowisko nr 5/25/IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 września 2025 r. w sprawie prezydenckiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1758536146_rs005-25-ix-zmustawy-pomoc-ukrainie.pdf (dostęp: 25.09.2025).
- Stanowisko nr 65/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 1 sierpnia 2025 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy

- w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1754055300_ps065-25-ix-zmustawy-p-pomocy-ukrainie-uproszczone-pwz-2-mk.pdf (dostęp: 5.08.2025).
- Stanowisko nr 78/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 10 września 2025 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1757569582_ps078-25-ix-rzadowy-zmustawy-o-pomocy-ukrainie.pdf (dostęp: 15.09.2025).
- Stelmach, M. (2025). NRL: Lekarz bez znajomości języka polskiego stwarza zagrożenie dla zdrowia pacjenta. <https://www.prawo.pl/zdrowie/lekarze-bez-pwz-postulaty-nrl,532479.html> (dostęp: 20.05.2025).
- Waszak, M. (2022). Ułatwienie dostępu do wykonywania zawodu lekarza w czasie pandemii. Tworzenie czy rozwiązanie problemu niedoboru personelu medycznego. *Medyczna Wokanda*, 17/18, s. 96–113.
- Waszak, M. (2024). Uwagi na tle wyroku Sądu Najwyższego o sygn. akt I NO 26/21 z dnia 29 grudnia 2021 r.. *Przegląd Ekonomiczny*, 26, s. 34–44.
- Waśniewski, J.A., Podlewski, J. (2025). Zdarzenia medyczne w opiece zdrowotnej. Szacunek ilościowy dla Polski. *Journal of Modern Science*, 3(63), s. 308–328, DOI: 10.13166/jms/211166.
- Wilczyński, P. (2022). Atrybuty służebnej funkcji prawa administracyjnego. W: Z. Duniewska, M. Karcz-Kaczmarek, P. Wilczyński (red.). *Prawo administracyjne w służbie jednostki i wspólnoty* (s. 65–72). Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
- Zimmermann, J. (2013). *Aksjomaty prawa administracyjnego*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska.

AKTY PRAWNE

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U.1997.78.483 ze zm. Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Rzym.1957.03.25. Dz.U.2004.90.864.
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz.U.2025.1071 ze zm., tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 6 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U.2024.1287 ze zm., tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, Dz.U.2024.1571 ze zm., tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, Dz.U.2020.2112.
- Ustawa z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, Dz.U.2025.337 ze zm., tekst jednolity.
- Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o Zespole Pomocy Humanitarno-Medycznej oraz ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, Dz.U.2023.1717.

- Ustawa z dnia 9 lutego 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych, Dz.U.2024.232.
- 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.2024.854.
- Ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1492> (dostęp: 10.08.2025) (ustawa zawetowana przez Prezydenta RP w dniu 25 sierpnia 2025 r.).
- Ustawa z dnia 12 września 2025 r. o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, Dz.U.2025.1301 ze zm.
- Dyrektywa Rady 2001/55/WE z dnia 20 lipca 2001 r. w sprawie minimalnych standardów przyznawania tymczasowej ochrony na wypadek masowego napływu wysiedleńców oraz środków wspierających równowagę wysiłków między Państwami Członkowskimi związanych z przyjęciem takich osób wraz z jego następstwami, Dz.U.U.E.L.2001.212.12.
- Decyzja wykonawcza Rady (UE)2022/382 z dnia 4 marca 2022 r. stwierdzająca istnienie masowego napływu wysiedleńców z Ukrainy w rozumieniu art. 5 dyrektywy 2001/55/WE i skutkująca wprowadzeniem tymczasowej ochrony, Dz.U.U.E.L.2022.71.1.
- Decyzja wykonawcza Rady (UE)2023/2409 z dnia 19 października 2023 r. w sprawie przedłużenia tymczasowej ochrony wprowadzonej decyzją wykonawczą (UE) 2022/382, Dz.U.U.E.L.2023.2409.
- Decyzja wykonawcza Rady (UE) 2024/1836 z dnia 25 czerwca 2024 r. w sprawie przedłużenia tymczasowej ochrony wprowadzonej decyzją wykonawczą (UE) 2022/382, Dz.U.U.E.L.2024.1836.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, Dz.U.2017.1728.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 28 września 2018 r. w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów za granicą oraz potwierdzania ukończenia studiów na określonym poziomie, Dz.U.2018.1881.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, Dz.U.2023.1118.
- Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 maja 2022 r. Wykaz państw, w których posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry uprawnia do wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, M.P.2022.479.

ENDNOTES

- [1] Rozumie się przez to prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.
- [2] Zagadnienie to zostanie omówione w dalszej części artykułu.
- [3] Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o zmianie ustawy o Zespole Pomocy Humanitarno-Medycznej oraz ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, Dz.U.2023.1717. Nowela weszła w życie z dniem 24 sierpnia 2023 r.
- [4] Ustawa z dnia 9 lutego 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych, Dz.U.2024.232.
- [5] 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.2024.854.
- [6] Analizowana procedura odnosiła się także do lekarzy dentyistów.
- [7] Zob. art. 7 ust. 11 u.z.l. Zgodnie z art. 61 ust. 2 specustawy przepis ten stosuje się do obywateli Ukrainy, którzy uzyskali kwalifikacje lekarza lub lekarza dentyisty poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.
- [8] Dz.U.2023.1118.
- [9] Dz.U.2024.1571 ze zm., tekst jednolity. Zwana dalej Pr.sz.w.
- [10] Zob. Nowelizacje Prawa o szkolnictwie wyższym i nauce z 12 marca 2022 r. (Dz.U.2022.583) oraz z 23 marca 2022 r. (Dz.U.2022.682). Nowelizacje weszły w życie z mocą wsteczną od dnia 24 lutego 2022 r.
- [11] Maksymalna wysokość opłaty wynosi 50% wynagrodzenia profesora, przy czym uczelnia ustala warunki i tryb zwalniania z tej opłaty.
- [12] Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 28 września 2018 r. w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów za granicą oraz potwierdzania ukończenia studiów na określonym poziomie, Dz.U.2018.1881.
- [13] Dz.U.2024.854.
- [14] K. Lurka, *Język polski obowiązkiem*, <https://www.termedia.pl/mz/Jezyk-polski-obowiazkiem,55560.html> (dostęp: 20.05.2024); K. Lurka, *Nieznajomość języka szkodzi*, <https://www.termedia.pl/mz/Nieznajomosc-jezyka-szkodzi,55054.html> (dostęp: 25.04.2024); K. Lurka, *To skandal, gdy Polaka leczy ktoś, kto nie zna języka*, <https://www.termedia.pl/mz/To-skandal-gdy-Polaka-leczy-ktos-kto-nie-zna-jezyka-,54816.html> (dostęp: 20.02.2024); Naczelna Izba Lekarska przyznała, że pandemia COVID-19, a także konflikt zbrojny w Ukrainie, wymagały wyjątkowych rozwiązań w wielu dziedzinach życia, także w opiece zdrowotnej. Stworzono wówczas przepisy dotyczące przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza (lekarza dentyisty) na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Przyznanie wskazanych uprawnień przez Ministra Zdrowia nie wymagało od lekarzy z zagranicy – potwierdzonej żadnym egzaminem czy zaświadczeniem – znajomości języka polskiego. Zob. M. Stelmach. *NRL: Lekarz*

- bez znajomości języka polskiego stwarza zagrożenie dla zdrowia pacjenta*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/lekarze-bez-pwz-postulaty-nrl,532479.html> (dostęp: 20.04.2025).
- [15] Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej „luka wymagań pomiędzy lekarzami z zagranicy, którzy otrzymali prawo do wykonywania zawodu w Polsce przed 24 października 2024 roku, a tymi, którzy obecnie starają się o jego przyznanie, powoduje bezpośrednie zagrożenie dla pacjentów. Zdarza się, że lekarz, który pracuje w Polsce już od dwóch lat na podstawie tzw. warunkowego prawa wykonywania zawodu, nie potrafi uzyskać pozytywnego wyniku egzaminu znajomości języka polskiego. To zatrwajające, w jak niebezpiecznym położeniu znajduje się pacjent, który trafia na wizytę do takiego lekarza. Dopuszczono do obniżenia standardów dziedziny wymagającej najwyższych kompetencji. Obecnie robimy wszystko, by w kwestii znajomości języka polskiego zagwarantować lekarzom jej rzetelną weryfikację i przystąpienie do wykonywania zawodu w Polsce z niezbędnymi kompetencjami. Stoimy na stanowisku, że wymogi, jakie stawia resort zdrowia w kwestii znajomości języka urzędowego w naszym kraju, odbiegają od standardów europejskich, stąd nasze egzaminy wymagają od zdających lepszego przygotowania i umiejętności”. Monika Stelmach, dz. cyt..
- [16] Treść uchwały opublikowano na oficjalnej stronie Naczelnej Izby Lekarskiej, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1612526285_ru001-21-viii.pdf (dostęp: 20.02.2025).
- [17] I NO 26/21, dz. cyt..
- [18] I. Konarska, Prof. Andrzej Matyja: Chcieliśmy zapewnić bezpieczeństwo polskim pacjentom, <https://www.termidia.pl/poz/Prof-Andrzej-Matyja-Chcieliśmy-zapewnić-bezpieczeństwo-polskim-pacjentom,45030.html> (dostęp: 20.02.2025).
- [19] Do rozpoczęcia procedury uzyskania zgody Ministra Zdrowia konieczna jest swego rodzaju „promesa” wydana przez kierownika podmiotu leczniczego, do którego „aplikuje” dana osoba. Obligatoryjnym elementem tego zaświadczenia jest wskazanie imienia, nazwiska i numeru prawa wykonywania zawodu przyszłego opiekuna.
- [20] Pierwotnie termin ten wynosił jedynie siedem dni od dnia otrzymania decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia. W praktyce tak krótki termin istotnie utrudniał okręgowym radom lekarskim rzetelne zweryfikowanie przesłanej dokumentacji.
- [21] P. Aleksandrowicz, *Nadzór nad lekarzem z Ukrainy, czy lekarz nadzorujący może ponosić jakąkolwiek odpowiedzialność?* <https://polisa.med.pl/nadzor-nad-lekarzem-z-ukrainy--czy-lekarz-nadzorujacy-moze-ponosc-jakakolwiek-odpowiedzialnosc-,322.html> (dostęp: 20.05.2025).
- [22] P. Aleksandrowicz, dz. cyt.
- [23] Należy zauważyć, że przepis ten nie ma odpowiedniego zastosowania na gruncie specustawy, mimo to stanowi cenną wskazówkę interpretacyjną.
- [24] Podobnie P. Aleksandrowicz, dz. cyt.
- [25] Zob. art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. z 1997 r., nr 78, poz. 483 ze zm.
- [26] Zob. art. 5 ust. 14 u.z.l. oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2017 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego, Dz.U. z 2017 r., poz. 1728.

- [27] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, tekst jedn. Dz.U. z 2025 r., poz. 1071 ze zm., zwana dalej k.c. Art. 415 [Odpowiedzialność na zasadzie winy *ex delicto*] Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia.
- [28] Art. 427 [Wina w nadzorze] Kto z mocy ustawy lub umowy jest zobowiązany do nadzoru nad osobą, której z powodu wieku albo stanu psychicznego lub cielesnego winy poczytać nie można, ten obowiązany jest do naprawienia szkody wyrządzonej przez tę osobę, chyba że uczynił zadość obowiązkowi nadzoru albo że szkoda byłaby powstała także przy starannym wykonywaniu nadzoru.
- [29] P. Aleksandrowicz, dz. cyt.
- [30] Tamże.
- [31] Zob. uzasadnienie projektu ustawy z 15 maja 2024 r., Druk nr 342, Sejm X Kadencji. Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=342> (dostęp: 25.05.2025).
- [32] Deficyt kadry medycznej dotyczy przede wszystkim oddziałów wewnętrznych, chirurgii ogólnej, pediatrii oraz szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć. *Pozostawić uproszczone zatrudnianie lekarzy z Ukrainy*. <https://www.miasta.pl/aktualnosci/pozostawic-uproszczone-zatrudnianie-lekarzy-z-ukrainy> (dostęp: 20.08.2024).
- [33] Poprzez tryby uproszczone rozumie się warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza (art. 7 ust. 9 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry) oraz prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym (art. 7 ust. 2a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry).
- [34] *Pozostawić uproszczone zatrudnianie...*, dz. cyt.
- [35] Powołano statystyki wskazujące, że na tysiąc mieszkańców przypada 3,6 lekarza, a nie – jak dotąd uważano – tylko 2,4 lekarza. Zob. *Pozostawić uproszczone zatrudnianie...*, dz. cyt.
- [36] Druk nr 1039 z dnia 23 stycznia 2025 r., Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1039> (dostęp: 25.01.2025).
- [37] Co ciekawe, wnioskodawcy (postowie Konfederacji) wskazali w uzasadnieniu, że „niniejsza ustawa jest odpowiedzią na postulat zgłoszony przez Rafała Trzaskowskiego, podczas konwencji, w ramach kampanii prezydenckiej, a następnie powtórzony przez niego w serwisie X dnia 17 stycznia 2025 r.: »Świadczenia socjalne dla Ukraińców powinny się należeć wtedy, gdy będą tu mieszkać, pracować i płacić podatki«”, Druk nr 1039 z dnia 23 stycznia 2025 r., dz. cyt.
- [38] Ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1492> (dostęp: 10.08.2025).
- [39] Stanowisko nr 65/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 1 sierpnia 2025 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy

- w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1754055300_ps065-25-ix-zmustawy-p-pomocy-ukrainie-uproszczone-pwz-2-mk.pdf (dostęp: 5.08.2025).
- [40] Tamże.
- [41] Druk nr 1644 z dnia 27 sierpnia 2025 r., <https://orka.sejm.gov.pl/Druki10ka.nsf/0/BE127543C785CA31C1258CFC0046A892/%24File/1644.pdf> (dostęp: 28.08.2025).
- [42] M. Polak, J. Styczyński, *Prezydent Nawrocki zaskoczył lekarzy. Ich wczorajszy triumf okazał się przedwczesny*, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Prezydent-Nawrocki-zaskoczy-l lekarzy-Ich-wczorajszy-triumf-okazal-sie-predwczesny,274994,14.html> (dostęp: 27.08.2025).
- [43] Druk nr 1726. Przedstawiony przez Prezydenta RP projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/druk.xsp?nr=1726> (dostęp: 25.09.2025).
- [44] M. Polak, J. Styczyński, dz. cyt.
- [45] Stanowisko nr 5/25/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 września 2025 r. w sprawie prezydenckiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1758536146_rs005-25-ix-zmustawy-pomoc-ukrainie.pdf (dostęp: 25.09.2025).
- [46] W przypadku warunkowego prawa wykonywania zawodu zrezygnowano z wymogu nostryfikacji dyplomu, co więcej, nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomu lub jego duplikatu przez konsula RP ani posiadanie *apostille* dyplomu lub jego duplikatu.
- [47] Stanowisko nr 5/25/IX NRL z dnia 19 września 2025 r., dz. cyt.
- [48] W głosowaniu nr 129 w dniu 7 listopada 2025 r. za odrzuceniem projektu oddano 244 głosy za, 198 przeciw, trzy osoby wstrzymały się, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm10.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1726> (dostęp: 8.11.2025).
- [49] Dz.U.2025.1301 ze zm. Ustawa weszła w życie 30 września 2025 r.
- [50] Stanowisko nr 78/25/P-IX Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 10 września 2025 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/doc_1757569582_ps078-25-ix-rzadowy-zmustawy-o-pomocy-ukrainie.pdf (dostęp: 15.09.2025).
- [51] Stanowisko nr 78/25/P-IX, dz. cyt.
- [52] II SAB/GI 69/24, LEX nr 3722151.
- [53] Tamże.
- [54] M.P.2022. 479.
- [55] Były to: 1) Stany Zjednoczone Ameryki; 2) Zjednoczone Królestwo Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej; 3) Kanada; 4) Państwo Izrael; 5) Japonia.
- [56] A. Domagała, *Fakty i mity na temat braków lekarzy i pielęgniarek w Polsce*, <https://izp.wnz.cm.uj.edu.pl/pl/blog/fakty-i-mity-na-temat-brakow-lekarzy-i-pielengniarek-w-polsce/> (dostęp: 20.04.2025).
- [57] Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Rzym.1957.03.25. Dz.U.2004.90.864.