

I. ARTYKUŁY

SŁAWOMIR PAWŁOWSKI*

Wykonywanie zawodu lekarza przez cudzoziemca niebędącego obywatelem państwa członkowskiego UE a znajomość języka polskiego

Wprowadzenie

Wykonywanie zawodu lekarza w okresie pandemii COVID-19 z jednej strony uwidocznilo dotychczasowe niedomagania służby zdrowia, a z drugiej spowodowało pojawienie się nowych problemów i wyzwań. Ze względu na cele opracowania na pierwszy plan wysuwa się obnażenie niedostatku kadr, czyli nie tylko lekarzy, lecz także pielęgniarek i położnych, którą to sytuację próbowano ratować na wiele sposobów. Jednym z nich były pomysły związane z kierowaniem do walki z pandemią studentów kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, doktorantów, a także innych osób kształcących się w zawodach medycznych. Rozważane były koncepcje nakazu pracy w szpitalach covidowych starszych lekarzy czy tych opiekujących się dziećmi do 14 roku życia. Innym rozwiązaniem było sprowadzenie do Polski lekarzy spoza terytorium Unii Europejskiej (UE). Właśnie na tle tej ostatniej możliwości zaktualizowało pytanie badawcze, które stanowi oś niniejszego opracowania. Mianowicie: czy lekarz spoza

* Sławomir Pawłowski, prof. UAM dr hab., Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, e-mail: slawomir.pawlowski@amu.edu.pl, <https://orcid.org/0000-0002-2060-6638>.

terytorium UE pracujący w Polsce w okresie pandemii musi znać język polski?, a dokładniej: czy znajomość języka polskiego jest wymogiem kwalifikacyjnym, uprawniającym do wykonywania w Polsce zawodu lekarza i lekarza dentystry? Powyższe pytanie stanowi konsekwencję wprowadzenia trybów uproszczonych uzyskiwania prawa do wykonywania zawodu lekarza przez cudzoziemców spoza obszaru UE. Rozwiązania te od początku były krytykowane przez samorząd lekarski, spotkały się z jego formalną reakcją – uchwaleniem stosownych zmian w regulaminie dotyczącym przyznawania prawa do wykonywania zawodu. Regulamin ten został następnie zaskarżony i był przedmiotem postępowania przed Sądem Najwyższym.

Dla uproszczenia wywodów, na potrzeby niniejszego opracowania, przez lekarza należy rozumieć także lekarza dentystrę, zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, niemniej analizowane rozwiązania dotyczą przede wszystkim lekarzy, gdyż to oni stanowią grupę, która w największym stopniu została zaangażowana w walkę z pandemią.

1. Wykonywanie zawodu lekarza przez cudzoziemca niebędącego obywatelem państwa członkowskiego UE – zasady ogólne (tryb zwykły)

Nadawanie prawa wykonywania zawodu jest jedną z kluczowych kompetencji przekazanych samorządom zawodowym w drodze decentralizacji administracji publicznej¹. W przypadku samorządu lekarskiego realizacja tego zadania publicznego została przypisana do kompetencji okręgowej rady lekarskiej (ORA) na podstawie art. 5 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry². W zakresie podmiotowym dotyczy ona jednak wyłącznie obywateli polskich oraz obywateli innego niż Rzeczpospolita Polska (RP) państwa członkowskiego Unii Europejskiej. Problematyka nabywania uprawnień do wykonywania zawodu lekarza przez obywateli innych państw, tj. niebędących członkiem UE, została unormowana w art. 7 tej ustawy. Uprawnienie

¹ S. Pawłowski, *Ustrój i zadania samorządu zawodowego w Polsce*, Poznań 2009, s. 100 i n.; idem, *Decentralizacja przez samorzady zawodowe – ewolucja regulacji prawnej po zmianach ustrojowych*, w: *Decentralizacja i centralizacja administracji publicznej. Współczesny wymiar w teorii i praktyce*, pod red. B. Jaworskiej-Dębskiej, R. Budzisz, E. Olejniczak-Szałowskiej, Warszawa–Łódź 2019, s. 637.

² Tekst jedn. Dz.U. 2021, poz. 790 ze zm., dalej „u.z.l.l.d.”.

to może być wydane na czas oznaczony lub nieoznaczony przy jednoczesnym spełnieniu następujących warunków:

a) posiadanie odpowiedniego dyplomu lekarza, w tym dyplomu wydanego w innym państwie niż państwo członkowskie UE, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej, albo dyplom lekarza wydany w innym państwie niż państwo członkowskie UE i świadectwo złożenia Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego (LEW);

b) posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych;

c) posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu lekarza;

d) wykazywanie się nienaganną postawą etyczną;

e) odbycie stażu podyplomowego;

f) złożenie z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Końcowego;

g) uzyskanie prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odrębnymi przepisami.

Nadto, jeśli spełnione są powyższe warunki, cudzoziemcowi można przyznać prawo wykonywania zawodu na czas określony, jeżeli zamierza on wykonywać zawód na terytorium RP wyłącznie w celu odbycia kształcenia podyplomowego w określonej formie lub odbycia kształcenia w szkole doktorskiej w celu uzyskania stopnia naukowego albo uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych. Przez *czas określony* należy rozumieć okres, w którym odbywają się powyższe aktywności. Poza tym prawo do wykonywania zawodu lekarza można przyznać na czas odbywania stażu podyplomowego.

Niezależnie do powyższych przesłanek, odnoszących się przede wszystkim do legitymowania się odpowiednio wysokimi kwalifikacjami, w odrębnym ustępie została uregulowana kwestia znajomości języka polskiego. Po pierwsze, prawo do wykonywania zawodu przyznaje się, jeśli taki cudzoziemiec ukończył studia medyczne w języku polskim, co uznać należy za logiczne i oczywiste. Po wtóre, jeśli powyższy warunek nie został spełniony, to cudzoziemiec musi wykazać się znajomością języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu lekarza potwierdzoną egzaminem z języka polskiego. Egzamin ten przeprowadza Naczelna Rada Lekarska (NRL). W tym celu powołuje się sześcioosobową komisję egzaminacyjną, w skład której wchodzi lekarze o odpowiednio

wysokich kwalifikacjach, w tym co najmniej dwóch legitymujących się tytułem specjalisty z wybranej dziedziny medycznej, oraz co najmniej jedna osoba posiadająca wykształcenie wyższe na kierunku filologia polska.

Warto tu zaznaczyć, że w tym zakresie przepisy te przeszły ewolucję w związku z przystąpieniem Polski do UE i w konsekwencji uznawaniem kwalifikacji lekarzy z państw członkowskich. W 2001 r. w art. 5 ust. 2 pkt 2 u.z.l.l.d. wprowadzono regułę, zgodnie z którą momentem przystąpienia Polski do UE w przypadku takich lekarzy wystarczy złożenie oświadczenia, że władają językiem polskim w mowie i w piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa³. Jako wystarczające w zakresie spełnienia tego wymagania do 2015 r. było złożenie przedmiotowego oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej⁴. Możliwość jego złożenia przewidywał art. 6 ust. 2 pkt 3 u.z.l.l.d., który został ostatecznie uchylony w 2015 r. art. 64 ust. 4 lit. a Ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej⁵, w związku z implementacją dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych⁶, doprecyzowanej dyrektywą 2013/55/UE⁷. Pierwsza z dyrektyw w art. 7 ust. 2 lit. f stanowiła, że w przypadku zawodów mających wpływ na bezpieczeństwo pacjentów, można wymagać dołączenia oświadczenia wnioskodawcy o znajomości języka niezbędnej do wykonywania zawodu w przyjmującym państwie członkowskim, przy czym w art. 53 ust 3 tej dyrektywy,

³ Art. 1 pkt 2 Ustawy z dnia 6 IX 2001 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw (tekst jedn. Dz.U. 2001 Nr 126, poz. 1383) zmieniającej u.z.l.l.d. z dniem 1 II 2002 r., z tym że przepis ten stosowało się do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej (zob. art. 8 ustawy zmieniającej).

⁴ „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry”.

⁵ Dz.U. 2016, poz. 65.

⁶ Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 IX 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U.UE.L.2005.255.22).

⁷ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 XI 2013 r. zmieniająca dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI”) (Dz.U.UE.L.2013.354.132.).

ze względu na przesłankę „bezpieczeństwa pacjentów”, przewidywano możliwość sprawdzenia znajomości języka, czyli przeprowadzenie testu czy egzaminu. Z kolei druga z dyrektyw, utrzymująca co do zasady powyższe reguły, w pkt 26 preambuły stwierdzała, że spełnienie tego wymogu powinno być „rozsądne i konieczne” do wykonywania danego zawodu i nie może mieć charakteru wykluczającego, a więc naruszać zasady proporcjonalności. W konsekwencji w miejsce uchylonego ust. 2 w art. 6 u.z.l.l.d. pojawił się ust. 2a ustanawiający do dziś obowiązującą regułę, że potwierdzeniem spełnienia wymogu, o którym mowa w art. 5 ust. 2 u.z.l.l.d., jest złożenie z pozytywnym wynikiem egzaminu z języka polskiego, o którym mowa w art. 7 ust. 3 tej ustawy.

2. Problematyka znajomości języka polskiego przez lekarza cudzoziemca niebędącego obywatelem państwa członkowskiego UE

Problematyka znajomości języka polskiego przez cudzoziemców nie jest żadnym *novum* w polskim systemie prawnym, a wiąże się z transformacją ustrojową lat 90. XX w. Stąd obecnie obowiązujące wymogi, wskazane w poprzednim punkcie, mają już ponad 25-letnią tradycję w polskim systemie prawnym. Mianowicie od momentu wejścia w życie Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza⁸, a więc w pierwotnym brzmieniu art. 7 w ust. 3 tej ustawy, cudzoziemcowi można było przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza, jeżeli wykazał znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania tego zawodu, co wymagało potwierdzenia stosownym egzaminem. Przepis ten jest istotny, ponieważ poprzednio obowiązująca ustawa w tym przedmiocie (Ustawa z dnia 28 października 1950 r. o zawodzie lekarza⁹) prawo wykonywania zawodu lekarza wiązała wyłącznie z kwestią obywatelstwa polskiego i nie zawierała ogólnych przepisów dotyczących przyznawania uprawnień zawodowych dla lekarzy – cudzoziemców. Do kwestii tej odnosił się jedynie art. 7 wspomnianej ustawy, na podstawie którego lekarz nieposiadający prawa wykonywania zawodu lekarza w Polsce, ale posiadający to prawo w innym państwie, mógł brać udział w naradach lekarskich na zaproszenie lekarza z uprawnieniami i wykonywać zabiegi, których potrzeba wykonywania wynikała z narad. Udzielanie

⁸ Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152.

⁹ Dz.U. 1950 Nr 50, poz. 458.

przez lekarzy – cudzoziemców świadczeń zdrowotnych było zatem wyjątkiem, a nie zasadą.

Wejście w życie w 1997 r. nowej pragmatyki zawodowej lekarzy wprowadziło jako zasadę możliwość wykonywania tego zawodu także przez cudzoziemców, niemniej kluczowym elementem tego pozwolenia była i nadal jest znajomość języka polskiego. Dziś warunek ten dotyczy zarówno lekarzy cudzoziemców pochodzących z Unii Europejskiej, jak i spoza niej¹⁰. Sposób i tryb przeprowadzenia egzaminu z języka polskiego pierwotnie określało rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem do spraw edukacji¹¹. Realizacja tego obowiązku, czyli sprawdzenie umiejętności posługiwania się urzędowym językiem w Rzeczypospolitej Polskiej następowała w trzech obszarach:

1) **rozumienia** tekstu pisanego, a w szczególności w zakresie korzystania z fachowej literatury i piśmiennictwa oraz przepisów regulujących wykonywanie zawodu;

2) **porozumiewania** się z pacjentami, lekarzami i przedstawicielami innych zawodów medycznych, a w szczególności **przeprowadzania wywiadu** lekarskiego, udzielania **porad i informacji** przystępnych i zrozumiałych dla pacjenta, przekazywania danych o pacjencie i uczestniczenia w konsyliach i konsultacjach, naradach i szkoleniach zawodowych;

3) **pisania**, w szczególności: prowadzenia dokumentacji medycznej, wypisywania recept oraz skierowań na badania diagnostyczne i specjalistyczne oraz wydawania orzeczeń i opinii.

Egzamin składał się z dwóch części: pisemnej i ustnej. Organizowała i przeprowadzała go NRL, która w przypadku złożenia go z wynikiem pozytywnym wydawała stosowne zaświadczenie. W kolejnych rozporządzeniach w tej samej sprawie następowało uszczegółowienie reguł rządzących jego przeprowadzeniem. M.in. w 2002 r. ustalono¹², że ma składać się

¹⁰ Z art. 5 ust. 2 u.z.l.l.d. wynika, że lekarz – obywatel innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej musi władać językiem polskim w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu, określonym w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 7a pkt 1 u.z.l.l.d., rozporządzenia wspólnego dla obu grup lekarzy – cudzoziemców.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18 II 1998 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania egzaminu z języka polskiego, składanego przez cudzoziemca ubiegającego się o prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa lub o ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa (Dz.U. 1998 Nr 37, poz. 213).

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 XI 2002 r. w sprawie egzaminu ze znajomości języka polskiego niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza i lekarza stomatologa (Dz.U. 2002 Nr 205, poz. 1740).

z czterech części, spośród których ostatnia była **egzaminem praktycznym**, obejmującym umiejętność symulowanego zbierania wywiadów lekarskich i udzielania porad pacjentom, a w szczególności poprawnego formułowania pytań i wypowiedzi na podstawie dwóch wybranych problemów medycznych (§ 4 ust. 1 pkt 4). Wprowadzono przy tym zasadę, że w każdym z czterech sprawdzianów do zdania egzaminu niezbędne jest uzyskanie co najmniej 55 proc. liczby punktów. Tym samym aktem prawnym sformalizowano także status komisji sprawdzającej wiedzę aplikującego.

Obecnie obowiązujące rozporządzenie z 2009 r. rozwinęło ówczesne wymogi, wprowadzając nowy, prawnomaterialny obowiązek: stosowania w mowie i piśmie prawidłowej terminologii medycznej, obejmującej nazewnictwo anatomiczne, fizjologiczne, patofizjologiczne, stanów metabolicznych i rozpoznanie stanów chorobowych, procedur i zabiegów¹³. Każdy z aktów wykonawczych rozwijał zatem pierwotnie wprowadzone rozwiązania.

W orzecznictwie nie ma wątpliwości, że znajomość języka polskiego warunkuje prawidłowe wykonywanie zawodu. W szczególności umożliwia przeprowadzenie wywiadu lekarskiego, uzyskanie niezbędnych informacji o stanie zdrowia pacjenta celem postawienia rozpoznania, w tym zadawanie niezbędnych pytań adekwatnych do przedstawionej sytuacji zdrowotnej pacjenta, które doprowadziłyby do postawienia prawidłowej diagnozy. Nadto, lekarz musi w sposób przystępny i zrozumiały dla pacjenta udzielić informacji bądź wyjaśnień na temat stanu zdrowia¹⁴.

3. Zmiany w zasadach przyznawania prawa do wykonywania zawodu lekarza w okresie pandemii COVID-19

Ogólne zasady wykonywania zawodu lekarza przez cudzoziemców niebędących obywatelami UE zostały znacząco zmodyfikowane pod koniec 2020 r., i to dwukrotnie. Pierwsza zmiana nastąpiła na podstawie Ustawy

¹³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 VI 2009 r. w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz egzaminu ze znajomości języka polskiego, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry (tekst jedn. Dz.U. 2021, poz. 2181).

¹⁴ Zob. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (WSA) w Warszawie z 26 I 2021 r., sygn. VII SA/Wa 2117/20, Lex nr 3156856 oraz art. 9–11 Ustawy z dnia 6 XI 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz.U. 2020, poz. 849 ze zm.).

z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19¹⁵. Ze względu na szeroko rozumiany niedobór lekarzy na tzw. oddziałach covidowych istotnie znowelizowano art. 7 u.z.l.l.d. (art. 6 ust. 1). Mianowicie pojawił się w tym przepisie szereg nowych ustępów, tj. od 2a do 2k. Mając na uwadze analizowaną kwestię, kluczowy jest rozbudowany ustęp 2a. Na jego podstawie osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium UE, można wyrazić zgodę oraz przyznać prawo wykonywania zawodu (PWZ) **na określony zakres czynności zawodowych**, czas i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą przy spełnieniu szeregu przesłanek modyfikujących dotychczasowe ogólne reguły wynikające z art. 7 ust. 1 u.z.l.l.d., wskazane w punkcie powyżej.

Pierwsza znacząca modyfikacja dotyczyła przesłanki znajomości języka polskiego. Otóż zrezygnowano z przeprowadzania egzaminu w tym względzie przez NRL na rzecz składania przez lekarza oświadczenia woli, że wykazuje się on znajomością języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego mu zakresu czynności zawodowych. Formalny egzamin, a więc instrument weryfikacyjny, zastąpiono oświadczeniem woli, co do zasady nieweryfikowalnym na tym etapie¹⁶. Po drugie, niezbędne jest zaświadczenie od podmiotu leczniczego o szczegółowych warunkach zatrudnienia. Kolejne warunki zatrudnienia związane są z legitymowaniem się trzyletnim doświadczeniem zawodowym jako lekarz specjalista w danej dziedzinie, odbyciem szkolenia specjalizacyjnego równoważnego z tymi przeprowadzanymi w RP. Odrębnie uregulowano także kwestię posiadania dyplomu lekarza oraz dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty. Dyplom taki lub jego duplikat musi być zalegalizowany przez właściwego konsula Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że na podstawie Konwencji haskiej z 5 października 1961 r. wymóg legalizacji został zniesiony.

Zgodę na wykonywanie zawodu lekarza wydaje w trybie wnioskowym w pierwszej kolejności nie organ samorządu zawodowego, ale minister właściwy do spraw zdrowia w drodze decyzji administracyjnej, na podstawie opinii krajowego konsultanta właściwego ze względu na dziedzinę wiedzy w sprawie posiadania odpowiednich kwalifikacji

¹⁵ Dz.U. 2020, poz. 2112.

¹⁶ W tym względzie, w zakresie podważania złożonego oświadczenia woli, jego wad zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego (NSA) z 14 X 2020 r., sygn. II OSK 1740/20, EX nr 3088149.

zawodowych z uwagi na przyszłe zatrudnienie (ust. 2b). W decyzji tej określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazane w zaświadczeniu. Decyzja ta jest podstawą przyznania wnioskującemu przez okręgową radę lekarską PWZ na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w decyzji oraz wpisania go na właściwą listę (ust. 2e). Maksymalny okres uzyskania takiego warunkowego prawa wykonywania zawodu wynosi pięć lat, przy czym rozwiązanie umowy o pracę z podmiotem leczniczym jest równoznaczne ze skreśleniem z listy osób uprawnionych do wykonywania zawodu. Jednocześnie wpis na listę nie oznacza, że taki lekarz może samodzielnie przystąpić do wykonywania czynności zawodowych. Mianowicie wykonuje on świadczenia zdrowotne przez okres jednego roku pod nadzorem opiekuna będącego lekarzem posiadającym specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny, wyznaczonego przez kierownika podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Z racji sytuacji pandemicznej oraz generalnego niedoboru lekarzy tenże obowiązek może okazać się wyjątkowo trudny do zrealizowania, przy czym za jego niewłaściwą realizację ma odpowiadać wspomniany kierownik jednostki. Dziwić jednak powinna formuła dwóch indywidualnych rozstrzygnięć, które muszą zapaść w tak ukształtowanej procedurze. W tym miejscu aktualizuje się kilka kwestii. Po pierwsze, charakter prawny uchwał ORA, w szczególności: czy w tym nowym trybie mają one charakter deklaratoryjny? Po drugie, wzajemna relacja obu rozstrzygnięć, w tym: czy decyzje ministra wiążą, czy też w inny sposób wpływają na treść uchwały samorządu lekarskiego?

Zdziwienie może budzić fakt, że w nieodległej przyszłości, tj. miesiąc później, nastąpiło kolejne „uzupełnienie” tego przepisu, czyli art. 7 u.z.l.i.d., za sprawą Ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych¹⁷. Oprócz nadania nowego brzmienia ust. 2a tego przepisu, w tym kilku istotnych modyfikacji, dodano jeszcze kilkanaście całkowicie nowych ustępów (ust. 9–22), które już w sposób bezpośredni nawiązują do stanu epidemii, o czym świadczy zwrot „w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii...” (ust. 9 *ab initio*). Przepisy te stanowią swego rodzaju powielenie trybu unormowanego w poprzednich ustępach,

¹⁷ Dz.U. 2020, poz. 2401.

z zastrzeżeniem, że stosuje się go wyłącznie we wskazanej sytuacji. Różnią się one tym, że pierwszy z nich prowadzi do uzyskania **PWZ na określony zakres czynności zawodowych**, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym, a drugi do uzyskania **warunkowego PWZ**.

Tym samym ostatecznie do dotychczas obowiązującego trybu nadawania uprawnień zawodowych dla lekarzy – cudzoziemców spoza obszaru UE dodano dwa dodatkowe, uproszczone. Niemniej drugi z nich (z listopada 2020 r.) kładzie jeszcze większy nacisk na uprawnienia ministra, niejako deprecjonując rolę samorządu zawodowego, ingerując w zakres konstytucyjnej pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu – jednego z naczelných uprawnień samorządów zawodowych. W świetle tej nowelizacji zgodę na wykonywanie zawodu lekarza wydaje także minister w drodze decyzji administracyjnej, ale nadaje się jej rygor natychmiastowej wykonalności. Nadto, zawiera ona jeszcze akcesoryjne postanowienia, mianowicie już na tym etapie określa się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie, czy też pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. W terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji ORA ma nadać warunkowe PWZ lekarza, wydając przy tym stosowny dokument, zapewne zaświadczenie.

Jeśli wnioskodawca posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty, to osoba ta może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu, przy czym przez pierwsze trzy miesiące zatrudnienia wykonuje zawód pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty (ust. 10 zd. pierwsze w zw. z ust. 14). W przypadku nieposiadania takiego dyplomu, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty. Oczywiście w tle pojawia się zapewnienie odpowiedniej liczby lekarzy sprawujących taki nadzór. Zdumiewający jest także fakt, że od takich osób nie jest wymagane zalegalizowanie dyplomów lub duplikatów oraz posiadanie *apostille* dyplomów lub ich duplikatów, o których mowa w ust. 2a pkt 7 i 8 u.z.l.l.d.

Co jednak najważniejsze ze względu na przedmiot opracowania, w postępowaniu w czasie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii od lekarza cudzoziemca wymaga się spełnienia warunków określonych w ust. 2a pkt 3–5 i 7 u.z.l.l.d. Rezygnuje się zatem m.in. z pkt 1, tj. ze złożenia oświadczenia, wykazującego znajomość języka polskiego za wystarczającą do wykonywania powierzonego mu zakresu czynności zawodowych [!].

4. Uchwała nr 1/21/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 29 stycznia 2021 r.

Zgodnie z art. 5 pkt. 3 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich¹⁸ zadaniem samorządu lekarskiego jest w szczególności przyznawanie prawa wykonywania zawodu, uznawanie kwalifikacji lekarzy będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz wydawanie dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza”. W ramach sprawowanej pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu jest również uprawniony do zawieszania i pozbawiania prawa wykonywania zawodu oraz ograniczania w wykonywaniu zawodu (pkt 3), a także prowadzenia postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu (pkt 6).

Zwieńczeniem zakończzonego z powodzeniem postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu jest wpis do rejestru prowadzonego przez właściwą ORA. Zgodnie z art. 8 ust. 2 u.z.l.l.d. NRL określa szczegółowy tryb postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry i prowadzenia rejestru lekarzy. W związku ze specjalnymi rozwiązaniami wprowadzonymi pod koniec 2020 r., w szczególności wobec rezygnacji z weryfikacji znajomości języka polskiego, organ ten wdrożył zmiany w dotychczasowej uchwale nr 1/17/VII Naczelnej Rady Lekarskiej 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. Nastąpiło to uchwałą nr 1/21/VIII z dnia 29 stycznia 2021 r.

W ramach znajomości języka polskiego dokonano zmian w dwóch obszarach. Po pierwsze, w § 5 uchwały z dnia 29 stycznia 2021 r. dodano ust. 3 stanowiący, że przy złożeniu wniosku o warunkowe PWZ wnioskodawca ma przedłożyć dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań ustawowych, w tym odnoszące się do znajomości języka polskiego.

W zakresie przesłanki znajomości języka polskiego rozwinięto także rozwiązanie przyjęte w § 28 poprzez dodanie § 28a oraz § 28b. Pierwszy z nich dotyczył lekarza, który uzyskał kwalifikacje poza UE, i zamierza wykonywać zawód na obszarze RP na podstawie prawa wykonywania

¹⁸ Tekst jedn. Dz.U. 2021, poz. 1342. ze zm.

zawodu na **określony zakres czynności zawodowych** (a więc nawiązujący do nowelizacji z dnia 28 października 2020 r.), drugi natomiast – **warunkowego prawa wykonywania zawodu** (nowelizacja z 27 listopada 2020 r.). Do pierwszego wniosku, zgodnie z ust. 4 pkt 8 § 28a, dołącza się **oświadczenie** o znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu lekarza, o którym mowa w art. 7 ust. 2a pkt 1 w rozumieniu art. 5 ust. 2 u.z.l.l.d. Natomiast dla pozytywnego rozpatrzenia drugiego wniosku niezbędne jest przedstawienie dokumentów odnoszących się do znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie umożliwiającym wykonywanie zawodu lekarza.

5. Wyrok Sądu Najwyższego z 29 grudnia 2021 r.

Minister Zdrowia na podstawie art. 19 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich¹⁹ po raz pierwszy zaskarżył uchwałę w sprawie regulaminu samorządu lekarskiego, przedstawionego w poprzednim punkcie, do Sądu Najwyższego pod zarzutem niezgodności z prawem. Wyrok zapadł 29 grudnia 2021 r.²⁰, generalnie negując wprowadzone na początku 2021 r. zmiany w analizowanym regulaminie i uchylił zaskarżoną uchwałę w tej części, a w pozostałej utrzymał ją w mocy.

Odnosząc się do art. 68 ust. 4 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej²¹, sędzia sprawozdawca wywiódł z niego obowiązek działania i współdziałania organów władzy publicznej. Jego zdaniem takie działanie wiąże się z wprowadzaniem w uzasadnionych przypadkach trybów uproszczonych i z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszym przepisie.

W orzeczeniu tym po raz kolejny przesądzono, że rozstrzygnięcie zawisłego sporu w sprawie z zakresu delegacji ustawowej do uchwalania przez samorządy zawodowe przepisów będących nośnikiem norm prawnych dokonać można na podstawie konstytucyjnych standardów ograniczania praw i wolności oraz katalogu źródeł prawa powszechnie

¹⁹ Tekst jedn. Dz.U. 2021, poz. 1342 ze zm., dalej „u.i.l.”.

²⁰ Wyrok Sądu Najwyższego (SN) z 29 XII 2021 r., sygn. I NO 26/21, LEX nr 3287260.

²¹ Zgodnie z przywołanym art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 IV 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm., dalej „Konstytucja RP”), „Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska”.

obowiązującego. Przypomnieć tylko należy, że w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego nie ma wątpliwości co do tego, że uchwały organów zawodowych korporacji prawa publicznego mogą swym zakresem objąć wyłącznie ich członków, a nie potencjalnych, przyszłych członków²². Stąd uprawnienie NRL do określenia szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu, ze względu na konstytucyjny – co do zasady zamknięty – katalog źródeł prawa powszechnie obowiązującego wydaje się co najmniej wątpliwy²³.

Problem, który zawisł przed Sądem Najwyższym, dotyczy zakresu obowiązku przedstawienia przez lekarza cudzoziemca spoza obszaru UE okręgowej radzie lekarskiej dowodów potwierdzających spełnienie warunków określonych w art. 7 u.z.l.l.k., w szczególności w postępowaniach uproszczonych wprowadzonych pod koniec 2020 r. Tymczasem delegacja do ustalenia szczegółowych zasad procedowania w sprawach przyznawania prawa do wykonywania zawodu lekarza obejmuje wyłącznie tryb postępowania, a nie ustanawianie dodatkowych materialnoprawnych przesłanek. Z konstytucyjnego standardu ograniczania praw i wolności jednostki niezbitcie wynika, że ich ograniczenie może nastąpić, z formalnego punktu widzenia, wyłącznie w drodze ustawy, a nie w drodze przepisów wewnętrznie obowiązujących, o których mowa w art. 93 Konstytucji RP²⁴. Dwukrotne zmodyfikowanie art. 7 u.z.l.l.d. niewątpliwie taką podstawę prawną dostarczyło. Co więcej, spełnione są również materialne przesłanki z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP, którymi są ochrona życia i zdrowia. W analizowanych przepisach ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry *explicite* stwierdzono, że w kwestii znajomości języka polskiego wystarczy oświadczenie aplikującego. Tymczasem w uchwale samorządu pojawiła się dodatkowa przesłanka przyznania prawa do wykonywania zawodu w trybie uproszczonym, jaką jest udokumentowanie znajomości języka polskiego.

²² Zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego (TK) z 18 II 2004 r., sygn. P 21/02, OTK-A 2004/2/9.

²³ Tak samo A. Matan, *Przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry*, w: *System Prawa Administracyjnego Procesowego. Tom IV. Postępowania autonomiczne i szczególne. Postępowania niejurysdykcyjne*, pod red. A. Matana, Warszawa 2021, s. 874.

²⁴ Zob. wyrok TK z 9 XI 1999 r., sygn. K 28/98, OTK ZU 1999, nr 7, poz. 156; a także A. Krzywoń, *Konstytucyjna zasada wyłączności ustawy wobec możliwości jej realizacji we wspólnym systemie źródeł prawa*, „Przegląd Legislacyjny” 2014, nr 2(88), poz. 23–39.

Uwzględniając podejście legalistyczne, należy stwierdzić, że skoro organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa, to samorząd zawodowy nie mógł ustanowić dodatkowych przesłanek uproszczonego trybu przyznawania prawa do wykonywania zawodu, gdyż kompetencji takiej nie posiadał i nie mógł posiadać. Wynika to nie tylko ze wskazanego powyżej konstytucyjnego standardu ograniczania praw i wolności wyrażonego w zasadzie proporcjonalności, lecz także z art. 65 ust. 1 Konstytucji RP, który odrębnie dookreśla dopuszczalność ograniczeń prawa wykonywania zawodu. W zdaniu drugim tego przepisu wprost wskazuje się, że ograniczenia te mogą wynikać wyłącznie z ustawy, a nie z przepisów wewnątrznie obowiązujących (tu uchwał organów samorządu zawodowego), nawet jeśli zawierają normy generalne i abstrakcyjne, a więc mają charakter normatywny²⁵. Co do zasady należy zgodzić się z tezą, że wprowadzanie dodatkowych wymogów w uchwale Naczelnej Izby Lekarskiej (NIL) z dnia 27 listopada 2020 r., które wprost nie wynikają z ustawy, jest niedozwolone.

Właśnie taki legalistyczny wydźwięk ma wyrok SN z 29 grudnia 2021 r. Zastanowić się jednak należy, czy wykładnia literalna nie pozostaje w sprzeczności z wykładnią systemową. Brać pod uwagę należy bowiem nie tylko pozostałe uwarunkowania konstytucyjne, lecz także inne przepisy rangi ustawowej, w szczególności te zawarte w u.z.l.l.d. Wątpliwości narastają, jeśli uważniej przyjrzeć się *ratio legis* posługiwania się językiem polskim przez lekarza cudzoziemca oraz konsekwencjach zwolnienia go z tego wymogu pod kątem zagrożeń, które takie wyłączenie za sobą niesie. Po pierwsze, i wydaje się najważniejsze, jednym z elementów leczenia pacjenta i tym samym świadczenia usług z zakresu ochrony zdrowia są nie tylko przeprowadzone badania, lecz także tzw. wywiad. W tej bezpośredniej rozmowie z pacjentem lekarz uzyskuje szereg informacji niezbędnych do wyboru dalszego postępowania, w tym drogi leczenia. Nie przez przypadek wykonywanie czynności intelektualnych przez przedstawicieli wolnych zawodów, zawodów zaufania publicznego, do których zalicza się lekarzy, jest powiązane z osobistym świadczeniem usług. Jej elementem jest też więź oparta na

²⁵ Zob. J. Ciapała, *Wpływ aktów prawnych samorządów zawodowych i gospodarczych na konstytucyjne wolności działalności gospodarczej oraz wyboru i wykonywania zawodu. Uwagi w kontekście konstytucyjnego statusu samorządów*, „*Studia Iuridica Lublinensia*” 2014, nr 22, s. 199–218.

zaufaniu²⁶. Nawiązanie tej więzi i poprawne wykonywanie czynności zawodowych wymaga sprawnego porozumiewania się lekarza z chorym. Dzieje się to w interesie pacjentów, którzy w przypadku braku takiej komunikacji mogą być źle rozumiani przez lekarzy obcokrajowców. Nietrudno wyobrazić sobie sytuację, w której lekarz nieznający języka polskiego, może zaszkodzić pacjentowi. Świadczenie przez niego usług może nastąpić zatem z narażeniem życia lub zdrowia pacjenta, co należy uznać za niedopuszczalne.

Po drugie, taka zgoda ministra pomija złożoność systemu prawnego, w którym funkcjonuje lekarz. Jednym z doniosłych obowiązków lekarza jest obecnie respektowanie prawa pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia, a w konsekwencji wyrażenia świadomej zgody na leczenie. Zgodnie z art. 31 ust. 1 u.z.l.l.d. lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. W orzecznictwie wskazuje się, że zgoda ta nie powinna być dorozumiana, gdyż nie jest równoznaczna ze świadomą, ale ma być rzetelna, przystępna, zrozumiała²⁷.

Po trzecie, mechanizmem kompensującym nieznajomość języka polskiego miałyby być korzystanie z pomocy tłumacza, którym miałyby być inny lekarz. Stopień skomplikowania tego mechanizmu, problemy logistyczne, kadrowe, finansowe jednostek leczniczych, a więc koszty, ewentualna odpowiedzialność za błędy, to tylko niektóre z oczywistych, negatywnych konsekwencji tego rozwiązania. W tym względzie przedstawiciele ministra zdrowia na rozprawie podnosili, że lekarz spoza UE nie musi znać języka polskiego biegle, gdyż placówka medyczna, w której pracuje, powinna mu zapewnić możliwość skorzystania z tłumacza. Nałożenie takiego obowiązku w dobie pandemii i przy niedoborze

²⁶ W sprawie analizy pojęcia wolnego zawodu zob. K. Wojtczak, *Zawód i jego prawna regulacja. Studia z zakresu materialnego prawa administracyjnego*, Poznań 1999.

²⁷ Zob. np. wyrok SN z 7 XI 2008 r., sygn. II CSK 259/08, LEX nr 577166; wyrok SN z 31 VIII 2017 r., sygn. V CSK 619/16, LEX nr 2389607; wyrok Sądu Apelacyjnego (SA) w Gdańsku z 9 VI 2020 r., sygn. V ACa 89/20, LEX nr 3052839; wyrok SA w Lublinie z 11 XII 2019 r., sygn. I ACa 762/18, LEX nr 3008024; wyrok SA w Warszawie z 19 II 2019 r., sygn. V ACa 119/18, LEX nr 2631472, a także D. Hajdukiewicz, *Obowiązek udzielenia informacji a „informacja nielegitymowana” i „informacja nadmierna”, „Państwo i Prawo” 2014, nr 12, s. 79–88.*

lekarzy, szczególnie na tzw. oddziałach covidowych, nakazuje zastanowić się nad racjonalnością ustawodawcy. Skoro bowiem w trybie awaryjnym, uproszczonym chce się pozyskiwać dodatkowych medyków, to potwierdza to, że ich liczba jest niewystarczająca. Asysta tłumacza oznacza asystę innego lekarza, a lekarzy brak.

Po czwarte, zgodnie z art. 17 ust. 1 Konstytucji RP samorzady zawodowe sprawują pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu, stąd też to właśnie m.in. dlatego ORA przyznano możliwość nadawania prawa do wykonywania zawodu. Przyznanie takiego prawa łączy się bowiem z jednoczesnym przyjęciem odpowiedzialności za kolejnego członka samorządu, co następuje w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony²⁸. Postawić należy zatem pytanie, czy interes publiczny, w świetle powyższego, będzie w takim przypadku należycie chroniony. Zaproponowane rozwiązanie opiera się bowiem na dyskusyjnych fundamentach, mianowicie odpowiedzialność – i to bezpośrednią – za lekarza, który zyskał prawo do wykonywania zawodu w uproszczonym trybie, ma wziąć lekarz, który jest zatrudniony w danym podmiocie leczniczym. Liczba chętnych może być przecież niewielka, brak jest przy tym instrumentów prawnych dla władczego nałożenia takiego obowiązku przez organ samorządu. Już sam ten fakt sprawia, że przepisy te mogą okazać się martwymi. Nadto, w razie dobrowolnego przyjęcia takiego obowiązku, materializuje się ryzyko niewłaściwego nadzoru, a w konsekwencji ryzyko narażenia przez lekarza nadzorującego własnego prawa do wykonywania zawodu na odpowiedzialność prawną czy zawodową. To z kolei stanowi już poważną okoliczność utrudniającą wprowadzenie tych przepisów w życie.

Po piąte, co wykazano na początku opracowania, pod koniec 2015 r. w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry ostatecznie zrezygnowano z możliwości składania oświadczeń w sprawie władania językiem polskim w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu. Stało się to nie bez przyczyny, właśnie ze względu na dobro pacjenta, jego życie i zdrowie. Wymóg zdawania egzaminów językowych jest przy tym standardem w innych państwach członkowskich UE.

Po szóste, w wyroku NSA z 14 października 2020 r. (sygn. II OSK 1740/20), właśnie na podstawie nieobowiązujących już przepisów u.z.l.l.d. (art. 6 ust. 2 pkt 3), stwierdzono, że złożone oświadczenie woli

²⁸ Zob. D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012, s. 278; a także E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001, s. 34.

o znajomości języka polskiego oparte jest na subiektywnej jego ocenie²⁹. Tymczasem ze względu na zagrożone dobro, zdrowie i życie ludzkie, stwierdzenie znajomości języka polskiego zdecydowano się opierać w pełni na przesłance obiektywnej, którą jest egzamin przeprowadzany przez NRL.

Na koniec warto jeszcze podnieść, że niezależnie od powyższego – zgodnie z zasadą urzędowości wyrażoną w art. 27 Konstytucji RP, a także w Ustawie z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim³⁰ – przesądza się, że przy realizacji zadań publicznych należy używać języka polskiego. W szczególności z art. 4 pkt. 6 *in fine* tej ustawy wynika, że język polski jest językiem urzędowym innych podmiotów wykonujących zadania publiczne. Wśród tych innych podmiotów, wchodzących jednakże w krąg adresatów tego przepisu³¹, znajdują się m.in. podmioty lecznicze, udzielające świadczeń zdrowotnych finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, czy też szerzej z budżetu państwa. Nadto, realizacja tych świadczeń może również odbywać się na zasadzie ich prywatyzacji³², stąd zasada urzędowości dotyczy nie tylko sfery *imperium*, ale obejmuje również sferę *dominium*³³.

Podsumowanie

Wprowadzone specustawą covidową rozwiązania w zakresie uproszczonych trybów uzyskiwania prawa do wykonywania zawodu przez lekarzy cudzoziemców niebędących obywatelami państw członkowskich UE wiążą się z niepotrzebnym ryzykiem prawidłowego świadczenia usług medycznych. W takim wypadku oprócz kwalifikacji zawodowych, związanych z wiedzą teoretyczną i praktyczną, niezbędną przesłanką jest komunikatywne posługiwanie się językiem polskim. Brak spełnienia tego ostatniego warunku może bezpośrednio narazić zdrowie i życie pacjenta, przede wszystkim wtedy, gdy dla postawienia

²⁹ Zob. przypis nr 14.

³⁰ Tekst jedn. Dz.U. 2021, poz. 672.

³¹ A. Witos, *Język polski jako język urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej*, „Zeszyty Naukowe Sądownictwa Administracyjnego” 2014, nr 5, s. 80.

³² Zob. A. Błaś, *Niektóre aspekty ochrony prawnej języka polskiego*, „Przegląd Prawa i Administracji” 2001, t. XLVII, pod red. B. Banaszaka, s. 20.

³³ J. Trzciniński, M. Wiącek, *Komentarz do art. 27, w: Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. 1, Wstęp, Art. 1–29*, pod red. L. Garlickiego, M. Zubika, Warszawa 2016, pkt 6, Lex/el.

diagnozy kluczowe znaczenie ma zarówno rozmowa z pacjentem, jak i komunikacja z pozostałym personelem medycznym. Nawiązując do języka unijnych dyrektyw w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, jest to „rozsądne i konieczne”, a wymóg w tym zakresie należy uznać jako niezbędny do prawidłowego wykonywania zawodu lekarza w Polsce.

Pomimo tego ustawodawca najwyraźniej nie dostrzega wagi problemu. Na podstawie kolejnej specustawy, tj. Ustawy z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa³⁴, obywatel Ukrainy, który posiada zgodę na wykonywanie zawodu lekarza albo zgodę na wykonywanie zawodu lekarza dentysty oraz warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza albo warunkowe prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty wydane na podstawie art. 7 ust. 9–22 u.z.l.i.d., może wykonywać zawód również poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19 w przypadku:

1) zniesienia stanu zagrożenia epidemicznego oraz zniesienia stanu epidemii lub

2) braku wyodrębnienia podmiotów leczniczych przeznaczonych do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19.

Tymczasem dokonane zmiany zdają się być niepotrzebne także z innego powodu. Mianowicie, jak podnosi prezes NRL, samorząd lekarski nie jest przeciwny przyznawaniu uprawnień dla lekarzy cudzoziemców, gdyż ORA prawo to przyznają w ponad 90 proc. rozpoznanych spraw. Jak podaje rzecznik NIL do 29 grudnia 2021 r. złożono 648 wniosków o prawo do wykonywania zawodu w uproszczonym trybie, a ostatecznych negatywnych rozstrzygnięć było tylko 8 (z całkowitej liczby 53 pierwotnie negatywnych wniosków, aż 45 miało braki formalne, które mogły zostać uzupełnione). Z kolei minister zdrowia na 1243 złożone wnioski wydał 796 pozytywnych decyzji, a 21 odmownych³⁵. Rozstrzygnięcia negatywne są zatem marginalne, stanowią zaledwie kilka procent wszystkich złożonych wniosków. Zdecydowanie lepszym rozwiązaniem byłoby zapewnienie bezpłatnego, intensywnego kursu języka polskiego – takie rozwiązane funkcjonuje w krajach zachodnich.

³⁴ Dz.U. 2022, poz. 583.

³⁵ J. Ojczyk, *Lekarz, który nie zna polskiego, może zaszkodzić pacjentowi*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/czy-lekarz-cudzoziemiec-powinien-znac-jezyk-polski,512614.html> (dostęp: 3 III 2022).

PRACTICE IN THE MEDICAL PROFESSION FOR A FOREIGNER WHO IS NOT A CITIZEN OF AN EU MEMBER STATE VERSUS KNOWLEDGE OF THE POLISH LANGUAGE

Summary

Practising as a physician, especially during the pandemic, was of interest to the legislator several times due to staff shortages and more. The pandemic also forced changes in many paradigms of providing healthcare services. One of them, contained in the so-called 'Special Covid Act', was to simplify the acquisition of right to practise as a doctor by a foreigner who is not a citizen of a European Union Member State. The study focuses on one of the facilitations introduced: relinquishment of the four-stage examination on knowledge of the Polish language in favor of submitting a statement on the command of the Polish in speech and writing to the extent necessary to practise as a doctor, i.e. resignation from an objective, verifiable assessment, in favor of a civil law declaration will, in principle not verifiable at the time of submission. This solution raises a number of doubts and carries the risk of a medical error. First and foremost, a medical interview, one of the key and initial stages of treatment initiation, becomes impossible to conduct. Secondly, it is also difficult to communicate with other medical personnel. Thirdly, it is doubtful whether another statutory obligation will be fulfilled, namely providing information to the patient about their state of health and obtaining consent for treatment. The mechanism of supervision by another doctor who speaks Polish should also be considered insufficient, as due to the lack of such personnel, it will often be impossible to meet this condition. These and other reasons support a negative assessment of the solutions introduced. A much better solution would be to provide intensive learning of the Polish language, a solution that is proven and used successfully. Referring to the language of the EU directives on the recognition of professional qualifications, it is a "reasonable and necessary" direction.

Keywords: the right to practice as a doctor – foreign doctor – recognition of professional qualifications – patient rights

LITERATURA

- Błaś A., *Niektóre aspekty ochrony prawnej języka polskiego*, „Przegląd Prawa i Administracji” 2001, t. XLVII, pod red. B. Banaszaka.
- Ciapała J., *Wpływ aktów prawnych samorządów zawodowych i gospodarczych na konstytucyjne wolności działalności gospodarczej oraz wyboru i wykonywania zawodu. Uwagi w kontekście konstytucyjnego statusu samorządów*, „Studia Iuridica Lublinensia” 2014, nr 22.
- Hajdukiewicz D., *Obowiązek udzielenia informacji a „informacja nielegitymowana” i „informacja nadmierna”*, „Państwo i Prawo” 2014, nr 12.
- Karkowska D., *Zawody medyczne*, Warszawa 2012.

- Krzywoń A., *Konstytucyjna zasada wyłączności ustawy wobec możliwości jej realizacji we współczesnym systemie źródeł prawa*, „Przegląd Legislacyjny” 2014, nr 2(88).
- Matan A., *Przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty*, w: *System Prawa Administracyjnego Procesowego. Tom IV. Postępowania autonomiczne i szczególne. Postępowania niejurysdykcyjne*, pod red. A. Matana, Warszawa 2021.
- Ojczyk J., *Lekarz, który nie zna polskiego, może zaszkodzić pacjentowi*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/czy-lekarz-cudzoziemiec-powinien-znac-jezyk-polski,512614.html> (dostęp: 3 III 2022).
- Pawłowski S., *Decentralizacja przez samorządy zawodowe – ewolucja regulacji prawnej po zmianach ustrojowych*, w: *Decentralizacja i centralizacja administracji publicznej. Współczesny wymiar w teorii i praktyce*, pod red. B. Jaworskiej-Dębskiej, R. Budzisz, E. Olejniczak-Szałowskiej, Warszawa–Łódź 2019.
- Pawłowski S., *Ustrój i zadania samorządu zawodowego w Polsce*, Poznań 2009.
- Trzciniński J., Wiącek M., *Komentarz do art. 27*, w: *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. 1, Wstęp, Art. 1–29*, pod red. L. Garlickiego, M. Zubika, Warszawa 2016.
- Witos A., *Język polski jako język urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej*, „Zeszyty Naukowe Sądownictwa Administracyjnego” 2014, nr 5.
- Wojtczak K., *Zawód i jego prawna reglamentacja. Studia z zakresu materialnego prawa administracyjnego*, Poznań 1999.
- Zielińska E., *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001.