KANCELARIA
SENATU

BIURO LEGISLACYJNE

Warszawa, dnia 2 listopada 2026 r.

Opinia do ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 893)

I. Cel i przedmiot ustawy

1. Celem uchwalonej przez Sejm w dniu 22 października 2026 r. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (określanej dalej jako „**opiniowana ustawa**") jest dokonanie zmian w przepisach ustaw regulujących sprawy ochrony zdrowia w świetle wyników oceny ich stosowania.

2. Mając na uwadze powołane *ratio legis*, opiniowana ustawa zmierza do dokonania zmian w ustawodawstwie normującym sprawy ochrony zdrowia przede wszystkim w zakresie dotyczącym:

1) wymiaru czasu pracy osoby wykonującej zawód medyczny zatrudnionej przez świadczeniodawcę, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia (określanym dalej jako „**Fundusz**") umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
2) wynagradzania osoby wykonującej zawód medyczny z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
3) zadań i kompetencji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
4) programów pilotażowych;
5) kontroli przeprowadzanej przez Prezesa Funduszu;

6) wysokości przekazywanego przez Fundusz odpisu dla Agencji Badań Medycznych;

7) powoływania i odwoływania dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu;

8) udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;

9) sformułowania *expressis verbis* prawa pacjenta do równego traktowania;

10) udzielania przez podmiot leczniczy zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych.

3. Opiniowana ustawa ma wejść w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem dodanych w toku sejmowego postępowania legislacyjnego przepisów określających zasady i tryb orzekania wobec lekarza i lekarza dentysty, w drodze decyzji administracyjnej Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zakazu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które mają wejść w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Opiniowana ustawa została uchwalona w oparciu o projekt ustawy wniesiony do Sejmu przez Radę Ministrów 28 września 2026 r. (druk sejmowy nr 3157).

W dniu 30 września 2026 r. Marszałek Sejmu skierował projekt opiniowanej ustawy do Komisji Zdrowia w celu odbycia pierwszego czytania i rozpatrzenia.

Pierwsze czytanie projektu opiniowanej ustawy odbyło się 7 października 2026 r. na posiedzeniu Komisji Zdrowia, która tego samego dnia rozpatrzyła ten projekt i przyjęła sprawozdanie w tej sprawie (druk sejmowy nr 3193).

Podczas odbytego 20 października 2026 r. drugiego czytania projektu opiniowanej ustawy zgłoszono do niego 29 poprawek (druk sejmowy nr 3193–A), z których 9 zostało przyjętych przez Sejm w trzecim czytaniu.

W toku sejmowego postępowania legislacyjnego nie dokonano w projekcie opiniowanej ustawy zmian, które w sposób zasadniczy modyfikowałyby jego pierwotne meritum.

III. Uwagi szczegółowe

W świetle planowanego rozpatrzenia opiniowanej ustawy przez Komisję Zdrowia oraz Senat odpowiednio 3 i 4 listopada 2026 r., **niniejsza opinia może nie obejmować swym zakresem pełnego spektrum jej wad prawno-legislacyjnych**.

A. Uwagi natury konstytucyjnej

1. Wskutek przyjęcia przez Sejm w trzecim czytaniu wniosków mniejszości zgłoszonych na etapie pierwszego czytania projektu opiniowanej ustawy, jego tekst został uzupełniony o dodawany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej dział IIIB określający zasady i tryb orzekania wobec lekarza i lekarza dentysty, w drodze decyzji administracyjnej Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zakazu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Odnosząc się do unormowań zawartych w dodawanej jednostce systematyzacyjnej, należy podnieść zastrzeżenia konstytucyjne natury proceduralnej oraz materialnej.

Odnosząc się do pierwszej grupy zastrzeżeń, należy podnieść, że zgodnie z art. 119 ust. 1 Konstytucji Sejm rozpatruje projekt ustawy w trzech czytaniach. Powołany przepis statuuje zatem nakaz, „by podstawowe treści, które znajdą się ostatecznie w ustawie przebyły pełną drogę procedury sejmowej, tak by nie zabrakło czasu i możliwości na przemyślenie przyjmowanych rozwiązań i zajęcie wobec nich stanowiska. Nakazowi temu sprzeciwia się takie stosowanie procedury poprawek, które pozwala na wprowadzenie do projektu nowych, istotnych treści na ostatnich etapach procedury sejmowej.”[1)]. Niezależnie od tego, należy zauważyć, że „wykładnia przepisów regulujących poprawki „sejmowe” i „senackie” musi być dokonywana w taki sposób, aby nie prowadziło to do zatarcia odrębności między inicjatywą ustawodawczą i poprawkami, a w konsekwencji do obchodzenia wymagań, które Konstytucja przewiduje dla inicjatywy ustawodawczej”, przy czym „wyjście poza zakreślony przez samego projektodawcę zakres przedmiotowy projektu może mieć miejsce tylko wówczas, gdy treść poprawki pozostaje w ścisłym związku z przedmiotem projektowanej ustawy, a zwłaszcza wtedy, gdy jej wprowadzenie jest niezbędne do pełnego zrealizowania koncepcji

---

1) Wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 23 lutego 1999 r. (K 25/98) oraz z dnia 9 marca 2016 r. (K 47/15).

projektodawcy. Odmienne stanowisko oznaczałoby obejście konstytucyjnych wymagań dotyczących inicjatywy ustawodawczej i trzech czytań projektu”[2]. Mając więc na uwadze, że poprawki zgłaszane na etapie sejmowego postępowania ustawodawczego powinny „pozostawać w związku z projektem złożonym w Sejmie przez wnioskodawcę, przy czym więź ta winna mieć wymiar nie tylko formalny, ale i merytoryczny, polegający na tym, że konkretne poprawki odnoszące się do projektu powinny pozostawać w odpowiedniej relacji z jego treścią, zmierzając do modyfikacji pierwotnej treści projektu”[3], należy uznać, że przepisy działu IIIB ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej budzą zasadnicze wątpliwości co do zgodności z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji przez to, że zostały wprowadzone do tekstu jej projektu bez dochowania trybu wymaganego dla sejmowego postępowania ustawodawczego. Nie tylko na etapie drugiego czytania, ale również w toku prac komisyjnych niedopuszczalne jest wprowadzanie poprawek, które stanowią „nowość normatywną, wychodząc poza zakres projektu ustawy”[4].

Jakkolwiek wskazane wyżej uchybienia proceduralne mają ze swej istoty charakter nieusuwalny, warto zasygnalizować również najważniejsze zastrzeżenia konstytucyjne natury materialnej.

Po pierwsze, dodawany art. 64a ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej uczynił adresatami przewidzianego zakazu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wyłącznie lekarzy i lekarzy dentystów, z pominięciem osób wykonujących pozostałe zawody medyczne. Nie wydaje się, aby tak dokonane zróżnicowanie spełniało wymogi relewantności i proporcjonalności, a także pozostawało w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych[5].

Po drugie, stosownie do dodawanego art. 64a ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej Prezes Funduszu ma orzekać przedmiotowy zakaz „na okres od 1 miesiąca do 8 lat”, przy czym ust. 3 tego artykułu wskazuje jedynie przykładowe kryteria, które jest obowiązany wziąć pod uwagę przy określaniu okresu zakazu. Tymczasem „[u]stawodawca nie może poprzez niejasne formułowanie tekstu przepisów pozostawiać organom mającym je stosować nadmiernej swobody przy ustalaniu w praktyce zakresu podmiotowego

---

2) Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 kwietnia 2009 r. (P 11/08).
3) *Ibidem.*
4) Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 marca 2009 r. (K 53/07).
5) Zob. np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 stycznia 2000 r. (K 17/99).

i przedmiotowego ograniczeń konstytucyjnych wolności i praw”[6]. „Powoduje ono bowiem stworzenie nazbyt szerokich ram dla organów stosujących taki przepis, które w istocie muszą zastępować prawodawcę w zakresie zagadnień uregulowanych w sposób niejasny i nieprecyzyjny”[7].

Po trzecie, zgodnie z dodawanym art. 64a ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej Prezes Funduszu jest obowiązany orzec „zakaz dożywotnio wobec lekarza lub lekarza dentysty, który, po rozpoczęciu obowiązywania wcześniej orzeczonego zakazu, ponownie dopuścił się naruszenia, o którym mowa w ust. 1”, co – w świetle charakteru wymienionych w tym przepisie czynów będących podstawą orzeczenia zakazu, sprowadzających się do poświadczenia nieprawdy – jest nie do pogodzenia z konstytucyjną zasadą proporcjonalności.

Po czwarte, mając na uwadze, że w świetle dodawanych przepisów art. 64b ust. 4 oraz art. 64c ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej orzeczony zakaz „obowiązuje od dnia następującego po dniu doręczenia decyzji”, a wniesienie odwołania do sądu okręgowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych „nie wstrzymuje wykonania decyzji”, przewidziany system prowadzi do obowiązywania w obrocie prawnym *de facto* czasowego zakazu wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty – bez prawomocnego orzeczenia sądu powszechnego.

Mając na uwadze powołaną argumentację, należy postulować skreślenie dodawanego działu IIIB ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a tym samym akceptację następujących **propozycji poprawek**:

1) w art. 1:
   a) skreśla się pkt 19,
   b) w pkt 25:
      – w poleceniu nowelizacyjnym wyrazy „art. 132aa–132ad” zastępuje się wyrazami „art. 132aa–132ac”,
      – skreśla się art. 132ad,
   c) w pkt 28, w art. 193:
      – w ust. 1 skreśla się pkt 15 i 16,

---

[6] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 30 października 2001 r. (K 33/00).
[7] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 maja 2002 r. (K 6/02).

– w ust. 2 wyrazy „9–16” zastępuje się wyrazami „9–14”;

2) skreśla się art. 2;

3) w art. 3 skreśla się pkt 2–5;

4) skreśla się art. 4 i art. 8–10;

5) w art. 12 skreśla się wyrazy „ , z wyjątkiem art. 1 pkt 19, pkt 25 w zakresie art. 132ad i pkt 28 w zakresie art. 193 ust. 1 pkt 15 i 16 oraz rozszerzenia zakresu art. 193 ust. 2 na te punkty, art. 2, art. 3 pkt 2–5 oraz art. 4, które wchodzą w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia”.

2. Artykuł 112 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w brzmieniu określonym przez art. 1 pkt 24 lit. a opiniowanej ustawy, przewiduje, że pracownicy Funduszu nie mogą bez zgody Prezesa Funduszu być jednocześnie:

1) świadczeniodawcami, właścicielami świadczeniodawcy, pracownikami świadczeniodawców lub osobami świadczącymi usługi na rzecz świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ubiegają się o zawarcie takich umów;

2) właścicielami lub pracownikami aptek lub osobami świadczącymi usługi na rzecz aptek związanych z Funduszem umową na wydawanie refundowanego leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobu medycznego na receptę, lub osobami współpracującymi z tymi podmiotami;

3) członkami organów lub pracownikami podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, z wyłączeniem urzędu obsługującego organ sprawujący nadzór nad Funduszem;

4) członkami organów lub pracownikami jednostek samorządu terytorialnego;

5) członkami organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową;

6) właścicielami akcji lub udziałów w spółkach handlowych prowadzących podmioty, o których mowa w pkt 2;

7) właścicielami w spółkach handlowych więcej niż 10% akcji lub udziałów przedstawiających więcej niż 10% kapitału zakładowego – w każdej z tych spółek, w przypadku spółek innych niż określone w pkt 6;

8) posłami, posłami do Parlamentu Europejskiego albo senatorami;

9) członkami Rady Funduszu oraz rad oddziałów wojewódzkich Funduszu.

Nowe brzmienie powołanego ustępu budzi zastrzeżenia konstytucyjne dwojakiego rodzaju.

Po pierwsze, nie wskazuje ono jakiegokolwiek kryterium, na podstawie którego Prezes Funduszu ma udzielać zgody pracownikowi Funduszu na wykonywanie określonych zajęć, pełnienie określonych funkcji oraz zajmowanie określonych stanowisk, co czyni tę regulację wątpliwą w świetle wywodzonej z art. 2 Konstytucji zasady zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa.

Po drugie, kompetencję Prezesa Funduszu do wyrażania zgody pracownikowi Funduszu na sprawowanie mandatu posła, posła do Parlamentu Europejskiego, senatora, radnego rady gminy, radnego rady powiatu oraz radnego sejmiku województwa należy uznać – bez potrzeby dalszego rozwijania argumentacji – za nieuprawnioną w świetle konstytucyjnej zasady podziału władz (art. 10 Konstytucji). Dodać jedynie można, że wymienione w art. 103 ust. 1 Konstytucji zakazy łączenia mandatu posła i senatora (zob. art. 108 Konstytucji) z określonymi funkcjami i stanowiskami odnoszą się do również do zatrudnienia w administracji rządowej. Do sfery tej administracji – przynajmniej na potrzeby stosowania art. 103 ust. 1 Konstytucji – należy zaliczyć Fundusz jako państwową jednostkę organizacyjną posiadającą osobowość prawną, nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 162 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz – w zakresie wskazanym w ust. 2 tego artykułu – przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych.

Wychodząc z założenia, że w świetle powołanych zastrzeżeń zasadne jest utrzymanie aktualnego stanu prawnego w odniesieniu do zakazów uregulowanych w art. 112 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, należy rekomendować poparcie następującej **propozycji poprawki**:

– w art. 1 w pkt 24 w lit. a skreśla się tiret pierwsze.

3. Dodawany przez art. 1 pkt 25 opiniowanej ustawy art. 132aa ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej odnosi wyrażone w tym artykule unormowania dotyczące wymiaru czasu pracy osoby wykonującej zawód medyczny do zatrudniania tej osoby „przez świadczeniodawcę, który zawarł z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”. Tak szeroko określony zakres adresatów budzi wątpliwości w aspekcie

proporcjonalności nakładanych rygorów, gdyż *expressis verbis* abstrahuje od tego, czy osoba wykonująca zawód medyczny będzie uczestniczyła w udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Fundusz. Kwestię tę prawidłowo reguluje dodawany art. 132ab ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, który dotyczy „stawki godzinowej brutto wynagrodzenia zasadniczego osoby wykonującej zawód medyczny (…) z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej". Wydaje się zatem, że dodawany art. 132aa ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej powinien dotyczyć osoby wykonującej zawód medyczny zatrudnionej przez świadczeniodawcę, który zawarł z Funduszem umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na stanowisku obejmującym udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych tą umową.

W świetle powołanej uwagi, należy rozważyć akceptację następującej **propozycji poprawki**:

– w art. 1 w pkt 25, w art. 132aa w ust. 1 po wyrazach „umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej," dodaje się wyrazy „na stanowisku obejmującym udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych tą umową,".

4. Zgodnie z dodawanym przez art. 1 pkt 25 opiniowanej ustawy art. 132aa ust. 14 zdanie pierwsze ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej „[w] zakresie niezbędnym do zapewnienia ciągłości udzielania i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze Prezes Funduszu, na wniosek świadczeniodawcy, może wyrazić zgodę na czasowe odstąpienie od wymogów określonych w ust. 1 i 6, na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, w przypadku braku dostępności osób wykonujących zawód medyczny w danej dziedzinie lub potrzeby zabezpieczenia dyżuru medycznego, o którym mowa w art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej". Abstrahując od tego, że uzasadnienie projektu opiniowanej ustawy nie przedstawia *ratio legis* powołanego przepisu, w tym zamierzonego sposobu jego stosowania, budzi on wątpliwości konstytucyjne dwojakiego rodzaju.

Po pierwsze, w świetle art. 87 Konstytucji zastrzeżenia powoduje regulacja, która zakłada możliwość określania odstępstw od unormowań ustawowych w drodze aktu niebędącego źródłem prawa powszechnie obowiązującego. Jeżeli bowiem prawodawca zamierza unormować sytuację prawną określonych podmiotów (osób fizycznych, organów władzy publicznej, organizacji publicznych i prywatnych), „musi legitymować się kompetencją udzieloną przez Konstytucję i uczynić to w formie aktu normatywnego wskazanego

w Konstytucji (np. w ustawie, rozporządzeniu z mocą ustawy, rozporządzeniu, akcie prawa miejscowego), a ponadto – należycie go ogłosić (por. art. 88 Konstytucji)”[8)].

Po drugie, warunkiem proceduralnym wyrażenia przez Prezesa Funduszu zgody „na czasowe odstąpienie od wymogów określonych w ust. 1 i 6” dodawanego art. 132aa ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ma być złożenie wniosku przez świadczeniodawcę, natomiast warunkami materialnymi – brak dostępności osób wykonujących zawód medyczny w danej dziedzinie lub potrzeba zabezpieczenia dyżuru medycznego. Tak sformułowana konstrukcja prawna jest jednak problematyczna w świetle wyrażonej w art. 68 ust. 2 Konstytucji zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, ponieważ nie zapobiegnie sytuacji, w której wobec niezłożenia wniosku przez świadczeniodawcę, „dany obszar” nie zostanie objęty odstępstwem, pomimo występowania na nim co najmniej jednej z przesłanek materialnych.

Mając na uwadze powyższe zastrzeżenia, należy postulować rezygnację z proponowanej kompetencji Prezesa Funduszu na rzecz fakultatywnego upoważnienia ministra właściwego do spraw zdrowia (po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu) do określenia, w drodze rozporządzenia, limitowanych czasowo odstępstw od wymogów statuowanych w dodawanych przepisach art. 132aa ust. 1 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Uwzględniając powołaną argumentację, należy postulować rozważenie aprobaty dla następującej **propozycji poprawki**:

– w art. 1 w pkt 25, w art. 132aa:

a) ust. 14 otrzymuje brzmienie:

„14. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, może określić, w drodze rozporządzenia, odstępstwa od wymogów określonych w ust. 1 i 6 na określonym obszarze, na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, uwzględniając brak dostępności osób wykonujących zawód medyczny w danej dziedzinie lub potrzebę zabezpieczenia dyżuru medycznego, o którym mowa w art. 95 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”,

b) skreśla się ust. 15 i 16.

---

8) Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 grudnia 2011 r. (P 1/11).

5. Wywodzone z zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji) zasada zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz zasada ochrony interesów w toku nakładają na ustawodawcę obowiązek ustanowienia stosownych przepisów przejściowych, jeżeli wejście w życie ustawy będzie miało wpływ na stosunki prawne powstałe pod działaniem dotychczasowych przepisów. Tak więc „stanowienie przepisów przejściowych musi obejmować wszystkie sytuacje, jakie mogą pojawiać się na tle wprowadzania w życie nowych uregulowań i nie może pomijać ochrony praw jakiejkolwiek grupy podmiotów, dotkniętych tymi przepisami, nawet gdy grupa ta jest znikoma liczebnie”[9)].

Analiza przepisów opiniowanej ustawy wskazuje na konieczność jednoznacznego unormowania kwestii intertemporalnych przynajmniej w odniesieniu do czterech grup zagadnień.

Po pierwsze, zgodnie z obowiązującym art. 48e ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej „[p]rogram pilotażowy opracowuje, ustala, nadzoruje i kontroluje minister właściwy do spraw zdrowia, a wdraża, finansuje, monitoruje i ewaluuje Fundusz”. Mając na uwadze, że wprowadzone przez art. 1 pkt 6 lit. a opiniowanej ustawy nowe brzmienie tego przepisu zmierza do przypisania Funduszowi uprawnień kontrolnych w zakresie programu pilotażowego, wydaje się, że do kontroli tego programu, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie opiniowanej ustawy, powinny mieć zastosowanie przepisy dotychczasowe.

Po drugie, dodawany przez art. 1 pkt 14 opiniowanej ustawy ust. 4 w art. 61o ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej przewiduje, że udzielane w toku kontroli wyjaśnienia w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli mają być składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. W celu zapewnienia równego traktowania osób składających te wyjaśnienia, zasadny jest postulat, aby wymóg ten był stosowany do kontroli wszczętych nie wcześniej niż w dniu wejścia w życie opiniowanej ustawy.

Po trzecie, dodawane przez art. 1 pkt 18 lit. b opiniowanej ustawy przepisy ust. 9a i 9b w art. 61y ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej zakładają, że Prezes Funduszu, niepóźniej niż miesiąc przed terminem egzaminu kwalifikacyjnego na stanowisko kontrolera, określa, w drodze zarządzenia, limit osób, które będą powołane na stanowisko kontrolera

---

9) Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 października 2000 r. (SK 7/00).

w poszczególnych komórkach organizacyjnych Funduszu, do których zadań należy przeprowadzanie kontroli, przy czym na to stanowisko są powoływane osoby, które uzyskały wynik pozytywny tego egzaminu z sumą punktów pozwalającą na powołanie wszystkich osób, które uzyskały tę sumę punktów bez konieczności przekroczenia limitu. W tym stanie rzeczy powołana regulacje nie powinny być odnoszone do:

1) osób, które przed dniem wejścia w życie opiniowanej ustawy złożyły z wynikiem pozytywnym egzamin i nie zostały powołane na stanowisko kontrolera;

2) osób, które przystąpiły do rozpoczętego i niezakończonego przed dniem wejścia w życie opiniowanej ustawy egzaminu i złożą go z wynikiem pozytywnym już w okresie obowiązywania dodawanych unormowań.

Po czwarte, skoro art. 5 opiniowanej ustawy zmierza, w drodze nowelizacji ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej[10)], do dokonania zmian zasad i trybu udzielania zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, to zachodzi potrzeba respektowania „dotychczasowych reguł gry” w odniesieniu do wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie opiniowanej ustawy postępowań w tym przedmiocie.

Mając na uwadze powołaną argumentację, należy postulować akceptację następujących **propozycji poprawek**:

1) dodaje się art. 5a w brzmieniu:

„Art. 5a. Do kontroli programu pilotażowego, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się art. 48e ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.”;

2) dodaje się art. 5b w brzmieniu:

„Art. 5b. Przepisy art. 61o ust. 4 i 5 ustawy zmienianej w art. 1 stosuje się do kontroli wszczętych nie wcześniej niż w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.”;

3) dodaje się art. 5c w brzmieniu:

„Art. 5c. 1. Do osób, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy złożyły z wynikiem pozytywnym egzamin kwalifikacyjny na stanowisko kontrolera i nie zostały

---

10) Dz. U. z 2026 r. poz. 156 i 972.

powołane na to stanowisko, stosuje się art. 61y ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.

2. Do osób, które przystąpiły do rozpoczętego i niezakończonego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy egzaminu kwalifikacyjnego na stanowisko kontrolera i złożą ten egzamin z wynikiem pozytywnym, stosuje się art. 61y ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym.”;

4) dodaje się art. 10a w brzmieniu:

„Art. 10a. Do postępowań w sprawie udzielenia zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się przepisy ustawy zmienianej w art. 5, w brzmieniu dotychczasowym.”.

6. Unormowania określone w przepisach art. 6 ust. 5 i 6 opiniowanej ustawy statuują skutki prawne braku dostosowania odpowiednio:

1) sytuacji prawnej osoby wykonującej zawód lekarza, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty lub ratownika medycznego do wymogu uzyskania zgody kierownika podmiotu leczniczego będącego świadczeniodawcą podstawowym na kontynuowanie zatrudnienia u pozostałych świadczeniodawców;

2) umów i innych aktów, na podstawie których osoba wykonująca zawód medyczny została zatrudniona przed dniem wejścia w życie opiniowanej ustawy, do nowych wymogów w zakresie czasu pracy i wynagradzania.

O ile jednak przepisy art. 6 ust. 5 pkt 1 i 3 oraz ust. 6 pkt 1 i 3 opiniowanej ustawy przewidują odpowiednio, że rozwiązanie umowy o pracę ma nastąpić z zachowaniem okresu wypowiedzenia niedłuższego niż określony w art. 36 § 1 Kodeksu pracy, a uchylenie innego niż umowa aktu, na podstawie którego powstał stosunek zatrudnienia inny niż stosunek pracy, ma nastąpić w terminie niedłuższym niż 3 miesiące od dnia stosownego powiadomienia, to wypowiedzenie umowy cywilnoprawnej, będącej podstawą zatrudnienia, ma nastąpić „z zachowaniem okresu wypowiedzenia niedłuższego niż miesiąc”. Mając na uwadze, że tak dokonane zróżnicowanie opiera się wyłącznie na podstawie kryterium formy zatrudnienia, uzasadnione jest zapatrywanie, że nie spełnia ono wymogu relewantności i proporcjonalności, a także nie pozostaje w związku z innymi wartościami, zasadami czy normami

konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych[11]. Rozważenia wymaga zatem, aby wypowiedzenie umowy cywilnoprawnej w powołanych przypadkach następowało z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynikającego z tej umowy, jednak niedłuższego niż 3 miesiące.

W świetle powyższych argumentów, zasadne jest poparcie następującej **propozycji poprawki**:

– w art. 6:

a) w ust. 5 w pkt 2,

b) w ust. 6 w pkt 2

– wyrazy „z zachowaniem okresu wypowiedzenia niedłuższego niż miesiąc” zastępuje się wyrazami „z zachowaniem okresu wypowiedzenia wynikającego z tej umowy, jednak niedłuższego niż 3 miesiące”.

B. Uwagi natury legislacyjnej

Względy poprawności legislacyjnej przemawiają za potrzebą akceptacji następujących **propozycji poprawek**:

1) w art. 1 w pkt 4 w lit. b, w ust. 21 w pkt 2 wyrazy „ust. 4” zastępuje się wyrazami „ust. 2”;

2) w art. 1 w pkt 14, w ust. 5 wyrazy „osobę jej bliską” zastępuje się wyrazami „jej osobę najbliższą”;

3) w art. 1 w pkt 25, w art. 132aa w ust. 7 wyrazy „niższy niż tam określony” zastępuje się wyrazami „niższy niż określony w tym przepisie”;

4) w art. 1 w pkt 25, w art. 132aa w ust. 7 skreśla się wyraz „wykonawczych”;

5) w art. 1 w pkt 25, w art. 132aa w ust. 9 wyrazy „w dacie” zastępuje się wyrazami „w dniu”;

6) w art. 1 w pkt 27, w ust. 1:

a) we wprowadzeniu do wyliczenia wyraz „Fundusz” zastępuje się wyrazami „W celu realizacji zadań wynikających z ustawy Fundusz”,

---

[11] Zob. np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 stycznia 2000 r. (K 17/99).

b) w pkt 4 w lit. a skreśla się część wspólną,

c) po lit. a dodaje się część wspólną punktów w brzmieniu:

„– w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z ustawy,”;

7) w art. 1 w pkt 27, w ust. 1:

a) w pkt 2 po wyrazie „świadczeniodawcy” dodaje się wyrazy „ , który jest stroną zawartej z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”,

b) w pkt 4 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „świadczeniodawcy nieposiadającego umowy” zastępuje się wyrazami „świadczeniodawcy, który nie jest stroną zawartej z Funduszem umowy”;

8) w art. 1 w pkt 28, w art. 193 w ust. 1:

a) w pkt 10,

b) w pkt 12–14

– wyraz „zobowiązanym” zastępuje się wyrazem „obowiązanym”;

9) w art. 5 w pkt 2 w lit. a, w ust. 1 po wyrazie „zwaną” dodaje się wyraz „dalej”;

10) w art. 5 w pkt 2 w lit. d przed tiret pierwszym dodaje się tiret w brzmieniu:

„– we wprowadzeniu do wyliczenia po wyrazie „Umowa” dodaje się wyrazy „o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne”,”;

11) w art. 6 w ust. 9 w zdaniu drugim:

a) wyrazy „w zakresie” zastępuje się wyrazem „ , zamiast”,

b) wyrazy „przepisy prawa pracy” zastępuje się wyrazami „odpowiednie przepisy prawa pracy”.

Rekomendowane poprawki zmierzają do zapewnienia odpowiednio:

1) zgodności z § 157 „Zasad techniki prawodawczej”, zgodnie z którym „[n]ie odsyła się do przepisów, które już zawierają odesłania”;

2) spójności regulacji z art. 115 § 11 Kodeksu karnego, który zawiera definicję osoby najbliższej, nie zaś osoby bliskiej;

3) poprawnej redakcji tekstu prawnego;

4) poprawności zastosowanego odesłania;

5) poprawnej redakcji tekstu prawnego;

6) prawidłowego umiejscowienia części wspólnej jako odnoszącej się do punktów, nie zaś do liter;

7) precyzji w zakresie określenia adresatów wniosku Funduszu w sprawie nieodpłatnego udostępnienia dokumentacji świadczeniodawcy;

8) użycia prawidłowej terminologii w przepisach karnych ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej;

9) prawidłowego sformułowania skrótu określenia złożonego;

10) legislacyjnej konsekwencji sformułowania skrótu określenia złożonego;

11) poprawności redakcyjnej przepisu dostosowującego, w tym modyfikacji użytych w nim sformułowań na wzór przepisów art. 18 § 2 i 3 Kodeksu pracy określających skutek nieważności postanowień umów o pracę i innych aktów, na podstawie których powstaje stosunek pracy.

Piotr Magda

Główny legislator