

Warszawa, dnia 11 czerwca 2026 r.

Sejm

Rzeczypospolitej Polskiej

Wniosek

Na podstawie art. 122 ust. 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. **odmawiam podpisania ustawy z dnia 15 maja 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.**

W dniu 22 maja 2026 r. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie art. 122 ust. 1 Konstytucji, przedstawił mi do podpisu ustawę z dnia 15 maja 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Ustawa ta jest wynikiem prac legislacyjnych nad projektem zawartym w druku sejmowym nr 2456, przedłożonym Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej przez Radę Ministrów. W głosowaniu w dniu 15 maja 2026 r. podczas trzeciego czytania wzięło udział 439 posłów. Za przyjęciem ustawy głosowało 235 posłów, 22 - przeciw, 182 posłów wstrzymało się od głosu.

Senat, po rozpatrzeniu w dniu 21 maja 2026 r., przyjął ustawę bez poprawek. Za wnioskiem o przyjęcie ustawy głosowało 57 senatorów, przeciw głosował 1 senator, 25 senatorów wstrzymało się od głosu.

Uchwalona przez Parlament i przedstawiona Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej do podpisu ustawa, zawarta w druku sejmowym nr 2456, przewiduje zmiany w trzech aktach prawnych.

Po pierwsze, w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych doprecyzowano przepisy umożliwiające finansowanie ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej obejmującego profilaktykę, diagnostykę oraz leczenie osób osadzonych w zakładach penitencjarnych, cierpiących na przewlekłe wirusowe zapalenie

wątroby typu C.

Po drugie, w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi doprecyzowano zasady finansowania świadczeń zdrowotnych związanych z realizacją programu polityki zdrowotnej leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV, wskazując jednoznacznie, że koszty świadczeń udzielanych osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego będą finansowane z budżetu państwa pozostającego w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Rozwiązania te porządkują system finansowania leczenia zakażeń HIV i wirusowego zapalenia wątroby typu C, wzmacniają ciągłość terapii, zwiększają skuteczność działań profilaktycznych oraz przyczyniają się do poprawy bezpieczeństwa epidemiologicznego państwa. Są to regulacje potrzebne i zasługujące na pełne poparcie.

Jednocześnie ustawa zawiera zmianę w ustawie 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, polegającą na wydłużeniu, do dnia 1 maja 2027 r., terminu, w którym lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki i położne wykonujący zawód na podstawie uproszczonych procedur uzyskania prawa wykonywania zawodu są obowiązani przedłożyć dokument potwierdzający znajomość języka polskiego na poziomie co najmniej B1.

Właśnie ta regulacja budzi zasadnicze zastrzeżenia z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów oraz standardów wykonywania zawodów medycznych.

Znajomość języka polskiego nie ma w tym przypadku charakteru wyłącznie formalnego. Stanowi warunek prawidłowego zebrania wywiadu medycznego, zrozumienia objawów zgłaszanych przez pacjenta, przekazania zaleceń terapeutycznych, uzyskania świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego oraz zapewnienia właściwej komunikacji w zespole medycznym. Powyższe znajduje potwierdzenie w stanowiskach samorządu lekarskiego, który konsekwentnie podkreśla znaczenie odpowiedniego poziomu znajomości języka polskiego dla bezpiecznego wykonywania zawodu lekarza oraz prawidłowej komunikacji z pacjentami. W stanowisku Nr 1/26/IX z dnia 30 stycznia 2026 r. Naczelna Rada Lekarska wskazała, że kompetencje językowe odpowiadające poziomowi co najmniej B2 powinny stanowić standard oczekiwany od osób udzielających świadczeń zdrowotnych polskim pacjentom. Wydłużenie obowiązującego terminu oznaczałoby dalsze utrzymywanie stanu, w którym świadczeń zdrowotnych mogą udzielać osoby niewykazujące nawet

minimalnego poziomu znajomości języka polskiego, wymaganego obecnie przez przepisy prawa. Okoliczność ta pozostaje szczególnie istotna z uwagi na bezpośredni związek pomiędzy poziomem kompetencji językowych osób wykonujących zawody medyczne, a bezpieczeństwem pacjentów oraz jakością udzielanych świadczeń zdrowotnych. Należy również podkreślić, że wymóg znajomości języka polskiego służy nie tylko ochronie relacji lekarz - pacjent, lecz pozostaje jednym z warunków prawidłowego funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia. Interes kadrowy systemu ochrony zdrowia nie może prowadzić do osłabienia podstawowych gwarancji bezpieczeństwa pacjentów, do których należy możliwość skutecznego porozumiewania się z osobą udzielającą świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji dalsze odroczenie obowiązku przedłożenia dokumentu potwierdzającego znajomość języka polskiego należy ocenić jako rozwiązanie obniżające standard ochrony pacjenta i osłabiające gwarancje bezpiecznego wykonywania zawodów medycznych.

Ponadto należy zauważyć, że pierwotnie złożony do Sejmu projekt Rady Ministrów, podlegający w ramach rządowego procesu legislacyjnego procedurze opiniowania i konsultacji publicznych, nie zawierał regulacji przewidującej opisaną wyżej zmianę ustawy z dnia 15 maja 2024 r. o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw. Przepisy te zostały dodane poprawką na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, po pierwszym czytaniu projektu i nie były one w żaden sposób związane z pierwotną treścią ani materią wniesionego projektu ustawy. Na fakt ten zwracali uwagę, w toku prac parlamentarnych, legislatorzy sejmowi (zapis przebiegu posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 28.04.2026 r.) oraz senaccy (zapis przebiegu posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia w dniu 21.05.2026 r.). W ich opinii przedmiotowe przepisy budzą wątpliwości, co do ich zgodności z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Wątpliwości te wynikają z okoliczności wprowadzenia ich do ustawy z pominięciem konstytucyjnych wymogów dotyczących inicjatywy ustawodawczej oraz procedury trzech czytań w Sejmie, na etapie prac w sejmowej Komisji Zdrowia, mimo że dotyczą materii niewynikającej z pierwotnego przedłożenia rządowego. W konsekwencji powinny one stanowić przedmiot odrębnej inicjatywy ustawodawczej i zostać poddane pełnej procedurze legislacyjnej przewidzianej dla nowych rozwiązań normatywnych.

Nie ma również wątpliwości, co do tego, że w ten sposób wprowadzone zmiany nie były również skonsultowane odpowiednio z samorządem zawodowym lekarzy i lekarzy dentystów

oraz pielęgniarek i położnych, a co za tym idzie nie uzyskały ich akceptacji.

Swój sprzeciw, co do trybu postępowania jak i przyjętej końcowo regulacji zgłosił do mnie, pismem z dnia 6 maja 2026 r., Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. W treści pisma podniesiono, „że to już kolejny przepis przejściowy, który miałby dotyczyć „wygaszania” możliwości nabywania przez obywateli Ukrainy warunkowego prawa wykonywania zawodu, co powoduje brak czytelności przepisów i konsekwencji z nich wynikających. Dalsze przedłużanie terminu weryfikacji kompetencji językowych wprost uderza w bezpieczeństwo pacjentów. Wymaganie posiadania dokumentu poświadczającego znajomość języka co najmniej na poziomie BI jest absolutnym minimum, a jego dalsze odraczanie jest niedopuszczalne z punktu widzenia ochrony zdrowia publicznego”. Ja się z tym stwierdzeniem zgadzam.

Jednocześnie ponownie podkreślam, że nie zgłaszam zastrzeżeń do ustawy przedłożonej mi do podpisu w zakresie obejmującym rozwiązania zawarte w pierwotnym projekcie ustawy wniesionym przez Radę Ministrów. Pozytywnie oceniam zmiany mające na celu doprecyzowanie przepisów dotyczących udzielania świadczeń opieki zdrowotnej niezbędnych do realizacji programu polityki zdrowotnej w zakresie leczenia antyretrowirusowego osób żyjących z wirusem HIV pacjentom nieposiadającym uprawnień wynikających z ubezpieczenia zdrowotnego. Za zasadne uznaję również rozwiązania porządkujące kwestie finansowania świadczeń zdrowotnych związanych z leczeniem przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C u osób osadzonych w jednostkach penitencjarnych.

Mając na względzie potrzebę zapewnienia niezbędnych podstaw prawnych dla realizacji wskazanych zadań publicznych, podjąłem decyzję o wniesieniu do Sejmu inicjatywy ustawodawczej obejmującej regulacje dotyczące tych kwestii.

Przedstawiając Wysokiej Izbie powyższe zastrzeżenia do ustawy **z dnia 15 maja 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw** wyrażam jednocześnie przekonanie, że Sejm, dokonując powtórnej oceny przyjętych w ustawie rozwiązań, podzieli moje stanowisko.