

**Oskar Bróz**Uniwersytet Rzeszowski  
ORCID: 0000-0002-8387-3629**PRAWNE UREGULOWANIA WYKONYWANIA  
ZAWODÓW MEDYCZNYCH  
JAKO CZĘŚĆ SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA W POLSCE****Wprowadzenie**

Wykonywanie zawodów medycznych uwarunkowane jest przestrzeganiem prawa Unii Europejskiej, krajowego porządku prawnego i regulacji przyjętych przez poszczególne samorządy zawodowe<sup>1</sup>.

Zasadniczym punktem odniesienia w kwestii wykonywania zawodów medycznych jest działalność lekarzy, a zastosowane gdzieśkolwiek odwołania do nieregulowanych zawodów medycznych i wskazania ważnych dla autora przykładów jest celowym zabiegiem i ma za zadanie zasygnalizowania problemów w opisywanych przypadkach. Na potrzeby opracowania została dokonana analiza następujących aktów prawnych: Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej<sup>2</sup>, dyrektywy

<sup>1</sup> O obowiązkowej przynależności osób wykonujących zawody medyczne wypowiedział się Europejski Trybunał Praw Człowieka. W sprawie *Le Compte, Van Leuven i De Meyere* z 27 maja 1981 r. wskazał on, że jeżeli obowiązek jest poparty interesem ogólnym (w tym wypadku zdrowiem publicznym) i w tym samym czasie te same efekty można osiągnąć poprzez określenie zasad wykonywania zawodu w ramach samorządu, członkostwo w tym samorządzie może być wymagane. Kilku francuskich lekarzy odmówiło zapłaty za członkostwo w samorządzie zawodowym z przyczyn światopoglądowych. W pierwszej instancji francuski sąd przyznał rację zbuntowanym lekarzom, wskazując, iż możliwość opuszczenia samorządu może być podyktowana odmiennym poglądem w sprawach takich jak np. aborcja. W późniejszym orzeczeniu ETPCz sąd wskazał, że ze względu na ważny interes publiczny w zakresie ochrony zdrowia celowe jest, żeby wszyscy lekarze zostali objęci obowiązkiem przynależności do samorządu zawodowego. Orzeczenie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka przytoczone za: A.C. Osterman-Meulenbeld, *Quality Regulation on Professional Health Care Practice in the European Community. Some Aspects of the Interrelationship between Community Law, National Law and Self-regulation* z przytoczonym orzeczeniem: *Case of Le Compte, Van Leuven and De Meyere v. Belgium*, s. 62–63 (tłum. własne).

<sup>2</sup> Dz.U. 2004, nr 90, poz. 864/2.

2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych<sup>3</sup>, ustawa o działalności leczniczej<sup>4</sup>, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>5</sup>, ustawy o zawodzie farmaceuty<sup>6</sup>, projektu ustawy o zawodzie farmaceuty<sup>7</sup>, ustawy o zawodzie fizjoterapeuty<sup>8</sup>, ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej<sup>9</sup>. Przeanalizowano literaturę przedmiotu dotyczącą działalności osób wykonujących zawody medyczne i orzecznictwo odnoszące się do wykonywania działalności gospodarczej w ramach wyżej wymienionych ustaw.

Postanowienia Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (45 ust. 1) zapewniają ogólną swobodę przepływu pracowników. Swoboda ta nie ma jednak charakteru bezwzględny i została ograniczona w art. 45 ust. 3<sup>10</sup> stanowiącym, że pewne ograniczenia mogą być uzasadnione m.in. względami zdrowia publicznego<sup>11</sup>.

Kwalifikacja zawodów medycznych stanowiła szczególnie problem dla osób wykonujących tego typu działalność w latach 90. ubiegłego stulecia, kiedy to dochodziło do naruszeń prawa ze względu na brak ekwiwalentnych zawodów medycznych w poszczególnych krajach Wspólnoty<sup>12</sup>. Obecnie obowiązujące

---

<sup>3</sup> Dyrektywa z 7 września 2005 r. (Dz.U. UE. L. 2005, nr 255, poz. 22).

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. 2018, poz. 2190).

<sup>5</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. 2019, poz. 537).

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 25 września 2015 r. (Dz.U. 2019, poz. 952).

<sup>7</sup> <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12322852> (15.11.2019).

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 25 września 2015 r. (Dz.U. 2019, poz. 952).

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz.U. 2019, poz. 576).

<sup>10</sup> Zgodnie z art. 6 TFUE Unia ma kompetencje do prowadzenia działań mających na celu wspieranie, koordynowanie lub uzupełnianie działań państw członkowskich m.in. w zakresie ochrony i poprawy zdrowia ludzkiego. Przywołany artykuł nie jest jednak przepisem kompetencyjnym. Są to przepisy, które stanowią „kompetencje do prowadzenia działań mających na celu wspieranie, koordynowanie lub uzupełnianie działań Państw Członkowskich”. Zob. szerzej: P. Saganek, *Komentarz do art. 6 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej* [w:] *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. I: *Art. 1–89*, red. D. Miąsik, N. Półtorak, A. Wróbel, Warszawa 2012, LEX. Jak wskazuje R. Stankiewicz: ochrona zdrowia ludzkiego nie stanowiła pierwotnie „celu powołania «Europejskiego Eksperymentu», który rozpoczął swój byt jako unia gospodarcza i handlowa, nie zaś jako unia socjalna. (...) W systemie Unii Europejskiej trudno jest mówić o unijnym prawie zdrowia publicznego czy jednolitym unijnym systemie ochrony zdrowia, ponieważ zagadnienia takie jak polityka dotycząca służby zdrowia oraz systemu ubezpieczeń zdrowotnych należą do kompetencji wyłącznych państw członkowskich, zaś podstawowym miejscem świadczenia opieki zdrowotnej są instytucje krajowe”. R. Stankiewicz, *Rozdział I. Ogólne ramy ustrojowe systemu ochrony zdrowia publicznego w Unii Europejskiej* [w:] *idem, Krajowe systemy ochrony zdrowia a Unia Europejska. Przykład Polski*, Warszawa 2016, LEX.

<sup>11</sup> W swoich wyrokach: C-100/01, 26 listopada 2002 r., OteizaOlazabal, C-30/77, 27 października 1977 r., Bouecherau oraz C369/89, 5 lutego 1991 r., Roux TSUE wskazała, że ograniczenie swobody przepływu pracowników może być podyktowane ochroną zdrowia publicznego. Orzeczenia podane za: R. Stankiewicz, *Rozdział I: Ogólne ramy...*

<sup>12</sup> W sprawach C-54-88, C-91/88 i C-14/89 postępowania karnego przeciwko Eleonora Nino i innych TSUE wyrokiem z 3 października 1990 r. orzekł, że postanowienia Traktatu dotyczące swobody przedsiębiorczości nie mają zastosowania do czysto wewnętrznych sytuacji w państwie

prawo i ukształtowane orzecznictwo minimalizują możliwość popełnienia tego typu incydentów łamania prawa.

W gestii ustawodawców poszczególnych państw Unii Europejskiej, w tym także legislatora polskiego<sup>13</sup>, leży zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego<sup>14</sup>, które wymaga zdefiniowania systemu ochrony zdrowia<sup>15</sup>. Struktury prawne powinny być wyznaczone pod względem dyspozycji wskazanej w art. 68 KRP, który określa, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1), a obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 68 ust. 2).

Ponadto system opieki zdrowotnej uzupełniany jest przez instytucje prawne dostępne publicznemu prawu gospodarczemu, które wskazuje warunki prawne, jakie należy spełnić w szczególności w zakresie rozpoczynania, wykonywania i zakończenia działalności gospodarczej. Osoby wykonujące zawody medyczne mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej, która jest działalnością regulowaną<sup>16</sup> w rozumieniu Prawa przedsiębiorców, co oznacza, że jest

---

członkowskim, takich jak sytuacja, w której obywatele państwa członkowskiego wykonują na swoim terytorium działalność gospodarczą na własny rachunek, świadcząc którą, nie mogą powoływać się na wcześniejsze szkolenia i doświadczenie w innym państwie członkowskim.

<sup>13</sup> Potrzeba zapewnienia przez państwa członkowskie standardów czynności wykonywanych przez osoby wykonujące zawody medyczne została opisana przez A.C. Ostermana-Meulenbelda, który wskazał, że pierwszym elementem, jaki musi określić państwo członkowskie, jest ustawowe wskazanie procesu kształcenia osób wykonujących zawody medyczne. Ten sam autor eksponował trójstopniową regulację prawną, jaka obejmuje osoby wykonujące zawody medyczne. A.C. Osterman-Meulenbeld, *Quality Regulation...*, s. 63.

<sup>14</sup> Na bezpieczeństwo zdrowotne składają się takie elementy, jak: bezpieczeństwo zdrowotne *sensu stricto*, bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne i bezpieczeństwo farmaceutyczne. Bezpieczeństwo zdrowotne *sensu stricto* związane jest z ochroną życia i zdrowia. Jego podstawą są regulacje administracyjnoprawne dotyczące organizacji i funkcjonowania systemu zdrowia, w tym m.in. wykonywania działalności leczniczej przez osoby wykonujące zawody medyczne. Zob. więcej: R. Stankiewicz, *Model racjonalizacji dostępu do produktu leczniczego*, Warszawa 2014, s. 12.

<sup>15</sup> „System jest pewną «całością» – zespołem współzależnych części (ludzi, procesów, produktów, usług), które są powiązane wspólnym celem. By zrozumieć system, w pierwszej kolejności konieczna jest wiedza o jego celu (*aimor purpose*). Konieczne jest także rozpoznanie jego współzależnych części, zwracając uwagę na dynamikę wzajemnych współzależności”. C. Włodarczyk, S. Poździej, *Systemy zdrowotne. Zarys problematyki*, Kraków 2000, s. 14. Ci sami autorzy przytoczyli definicję systemu zawartą w dokumencie WHO, która wykazuje spójność tegoż systemu i stanowi, co następuje: „system zdrowotny może być szeroko zdefiniowany jako spójna całość, której liczne, powiązane między sobą części (-) wspólnie oddziałując wpływają (pozytywnie) na stan zdrowia populacji”. B.M. Kleczkowski, M.I. Roemer, A. van der Werff, *National Health Systems and Their reorientation Towards Health for All. Guidance for Policy Making*, Geneva 1984, s. 28.

<sup>16</sup> J. Jacyszyn wskazuje, że „regulowany zawód medyczny to zawód, dla którego regulacje prawne tworzą pewien system polegający na zastrzeżeniu prawa jego wykonywania dla osób spełniających określone w nim warunki”. J. Jacyszyn, *Wykonywanie wolnych zawodów w Polsce*, Warszawa 2004, s. 43–44.

to działalność gospodarcza, do wykonywania której muszą być spełnione szczególne warunki określone w odrębnych przepisach, np. w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>17</sup> (dalej: Ulek<sup>18</sup>).

Finalnie najważniejszym zbiorem zasad dla osób wykonujących zawody medyczne będą poszczególne ustawy branżowe, które regulują m.in. proces kształcenia i poziom kompetencji, jakie powinna posiadać osoba zamierzająca wykonywać zawód medyczny.

## Charakterystyka prawna zawodów medycznych

Zawód zgodnie z definicją przedstawioną przez R. Kubiaka został określony jako „pewna aktywność człowieka, wykonywana w oparciu o posiadane przez niego kwalifikacje i umiejętności, nabyte w toku nauki, realizowana w sposób stały i stanowiąca źródło dochodu, kształtująca społeczną pozycję danej osoby”<sup>19</sup>.

Wykonywanie zawodu medycznego jest powiązane z pojęciem wykonywania zawodu zaufania publicznego, zawodów regulowanych i wolnych zawodów. Pierwsza z wymienionych kategorii odnosi się do zawodu wykonywanego samodzielnie (co nie oznacza, że koniecznie indywidualnie) i na własną odpowiedzialność w sposób niezależny zawodowo, w celu oferowania usług intelektualnych lub koncepcyjnych w interesie klienta lub w interesie publicznym. „Zawód regulowany to zawód, którego wykonywanie wymaga posiadania określonych kwalifikacji i dozwolone jest dopiero po uzyskaniu zezwolenia, które można zdobyć tylko po spełnieniu wymogów określonych przepisami prawnymi danego państwa”<sup>20</sup>.

O zawodach zaufania publicznego stanowi art. 17 KRP. Według I. Sobieskiej „podstawową cechą zawodów zaufania publicznego jest powierzenie im dobra społecznego, jakim jest życie, zdrowie, bezpieczeństwo publiczne i ochrona praw”<sup>21</sup>. H. Izdebski wskazał następujące kryteria zawodu zaufania publicz-

---

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. 2020, poz. 514).

<sup>18</sup> E. Barcikowska-Szydło, *Art. 50 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz* [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014.

<sup>19</sup> R. Kubiak, *Pojęcie zawodu medycznego i kategorie pracowników medycznych* [w:] R. Kubiak, L. Kubicki, *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, t. I, Warszawa 2018, s. 177. Obszernie zarówno na temat zawodów, jak i zawodów medycznych wypowiada się M. Ławniczak-Lehmann w artykule *Pojęcie zawodów medycznych w świetle prawa i doktryny prawniczej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2001, R. LXIII, z. 1–2, s. 27–50.

<sup>20</sup> Zob. szerzej: *Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy*, <https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatpracowania/56/plik/ot-625.pdf> (20.11.2019).

<sup>21</sup> I. Sobieska, *Status zawodu zaufania publicznego podstawą samorządności* [w:] *eadem, Doradztwo podatkowe. Funkcjonowanie i kierunki rozwoju*, LEX/el. 2012.

nego: regulowany charakter, posiadanie zdolności do autoregulacji, określenie standardów postępowania, posiadanie kodeksu etycznego oraz rzeczywiste funkcjonowanie zawodu w praktyce<sup>22</sup>.

Wolne zawody zdaniem Z. Leońskiego obejmują „grupę osób wykonujących czynności wymagające wysokich kwalifikacji, odbycia odpowiedniej praktyki oraz pozostawienia im samodzielności w wykonywaniu wolnego zawodu. Z uwagi na ich ważną rolę społeczną, państwo ustala sposoby i warunki dopuszczenia do wykonywania zawodu w drodze przepisów ustawowych, a dopuszczenie do wykonywania zawodu, ograniczenie lub pozbawienie wykonywania zawodu ma z reguły charakter aktu administracyjnego”<sup>23</sup>.

Wykonywanie wolnych zawodów związane jest z przynależnością do samorządu zawodowego oraz z obowiązkiem respektowania zasad deontologii zawodowej<sup>24</sup>, które zostały skodyfikowane w Kodeksie Etyki Lekarskiej<sup>25</sup>, Kodeksie Etyki Pielęgniarki i Położnej<sup>26</sup>, Kodeksie Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej<sup>27</sup>. Kodeksy deontologiczne według K. Zacharzewskiego „dostarczają praktykom zbioru norm akceptowanych zachowań moralnych oraz są źródłem ich poznania”<sup>28</sup>. Kodeksy branżowe wskazują prawidłowy wzorzec postawy wobec pacjenta i jego praw, a w niektórych wypadkach wypowiadają się również w kwestiach politycznych<sup>29</sup>.

Definicja legalna zawodu medycznego została wskazana w art. 18d uchylonej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r.<sup>30</sup> Według tej ustawy przez osobę wykonującą zawód medyczny należy rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz legitymuje się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie me-

---

<sup>22</sup> H. Izdebski, *Sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu przez samorządy zawodowe [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu*, Warszawa 2002, s. 34–38, <http://ww2.senat.pl/k5/agenda/seminar/a/020408.pdf> (15.11.2019).

<sup>23</sup> Z. Leoński, *Materialne prawo administracyjne*, Warszawa 1998, s. 65.

<sup>24</sup> Zob. szerzej: M. Karcz-Kaczmarek, *Nabywanie uprawnień zawodowych [w:] Prawo administracyjne materialne. Pojęcia, instytucje, zasady*, red. Z. Duniewska, B. Jaworska-Dębska, M. Stahl, Warszawa 2014, s. 494.

<sup>25</sup> Tekst przyrzeczenia i treść Kodeksu Etyki Lekarskiej: [https://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf](https://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf) (15.11.2019).

<sup>26</sup> Tekst przyrzeczenia i treść Kodeksu Etyki Pielęgniarki i Położnej: <https://nipip.pl/prawo/sa-morzadowe/krajowy-zjazd-pielegniarek-i-poloznych/kodeks-etyki-zawodowej-pielegniarki-i-poloznej-rzeczypospolitej-polskiej/> (15.11.2019).

<sup>27</sup> Tekst przyrzeczenia Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej: [https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2018/05/KodeksEtykiAptekarza\\_oryginal.pdf](https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2018/05/KodeksEtykiAptekarza_oryginal.pdf) (20.11.2019).

<sup>28</sup> Zob. szerzej: K. Zacharzewski, *Znaczenie kodeksów deontologicznych w dziedzinie prawa prywatnego*, „Przegląd Prawa Handlowego” 2011, s. 37.

<sup>29</sup> A.C. Oosterman-Meulenbeld, *Quality Regulation...*, s. 62.

<sup>30</sup> Dz.U. 2007, nr 14, poz. 89.

dycyny<sup>31</sup>. Zgodnie z interpretacją pojęcie wykonywania zawodu medycznego odnosiło się do osób, które „fachowo, stale i w celach zarobkowych zajmują się wykonywaniem zajęcia mającego związek z medycyną i które mają odpowiednie kwalifikacje. Przez kwalifikacje należy rozumieć zasób wiedzy i umiejętności wymaganych do udzielania świadczeń zdrowotnych”<sup>32</sup>.

Pierwszą próbą kompleksowej regulacji pojęcia zawodów medycznych jako grupy zawodów był projekt nieuchwalonej ustawy o ochronie zdrowia przygotowany w latach 1999–2000<sup>33</sup>. Niestety proces ustawodawczy nie zakończył się sukcesem, a próba zdefiniowania zawodów medycznych trwa do dziś.

Obecnie najszerszy zakres definicyjny pojęcia zawodu medycznego zawiera ustawa o działalności leczniczej, która wskazuje, że za osobę wykonującą zawód medyczny uważa się osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej<sup>34</sup>, dalej: Udzl.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2009 r. w sprawie stażu adaptacyjnego i testu umiejętności w toku postępowania o uznanie kwalifikacji do wykonywania medycznych zawodów regulowanych użyto terminu „zawód medyczny” w odniesieniu do zawodów: lekarza, lekarza denty, pielęgniarki i położnej.

Przedstawiciele doktryny wskazują na potrzebę stworzenia klasyfikacji zawodów medycznych, która będzie obejmowała główne zawody medyczne i zawody pomocnicze dla zawodów medycznych. Do głównych zawodów medycznych należy zaliczyć: lekarzy, lekarzy denty, pielęgniarki i położne, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych. Uregulowane prawnie zostały również zawody felczera i ratownika medycznego. Zawody pomocnicze nie zostały jednoznacznie sklasyfikowane. Odpowiedzią na zaistniałą lukę powinna być ustawa o niektórych zawodach medycznych<sup>35</sup>, która określi warunki i zasady wykonywania dwudziestu zawodów medycznych: asystentki stomatologicznej, dietetyka, fizjoterapeuty, higienistki stomatologicznej, higienistki szkolnej, logopedy, masażysty, opiekunki dziecięcej, optometrysty, optyka okularowego, ortoptysty, protetyka słuchu, psychoterapeuty, ratownika medycznego, technika analityki medycznej, technika denty, technika elektroradiologa, technika farmaceutycznego, technika ortopedy, terapeuty zajęciowego. W myśl art. 2 projektu ustawy są to zawody medyczne. Wykonywanie zawodu medycznego polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, które według

---

<sup>31</sup> Zob. szerzej: M. Dercz, T. Rek, *Art. 18d [w:] Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2010, LEX.

<sup>32</sup> A. Kolosa, *Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2000, nr 7–8, s. 54.

<sup>33</sup> S. Poździech, *Prawo zdrowia publicznego: zarys problematyki*, Kraków 2004, s. 247.

<sup>34</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz.U. 2020, poz. 295).

<sup>35</sup> Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych: [http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma\\_struktura/docs/proj\\_ustaw\\_zawodymedyczne\\_07092010.pdf](http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/proj_ustaw_zawodymedyczne_07092010.pdf) (14.11.2019).

ustawy są działaniami służącymi (art. 2 ust. 10 Udzl.) profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz innych zadań związanych z procesem leczenia.

Zasady wskazane w ustawach o zawodach medycznych mają charakter powszechny (odnoszą się do wszystkich osób wykonujących zawody medyczne) i nadrzędny wobec postanowień obowiązujących w regulaminach podmiotów, które są miejscem wykonywania zawodu medycznego<sup>36</sup>.

Artykuł 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wskazuje, że świadczeniem zdrowotnym jest „działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady jego udzielania”. Ustawa o działalności leczniczej wskazuje natomiast, że świadczeniem zdrowotnym są działania medyczne „służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub wynikające z przepisów regulujących zasady ich wykonywania” (art. 2 ust. 1 pkt 10 Udzl. w zw. z art. 8 ustawy – Prawo przedsiębiorców<sup>37</sup>).

Wykonywanie zawodów medycznych byłoby utrudnione, gdyby przyjęty został najwyższy standard świadczeń, jakie powinny realizować osoby wykonujące te profesje. W niektórych wypadkach byłoby to wręcz niemożliwe i narażałoby osoby wykonujące zawody medyczne na nieuzasadnioną odpowiedzialność zawodową. Dla lekarza standardem wykonywania czynności będzie ustandaryzowane postępowanie, które można ocenić na podstawie wskazania „w oparciu o wiarygodne dowody możliwie najskuteczniejszych sposobów rozwiązywania poszczególnych typów problemów klinicznych”<sup>38</sup>. Tym samym należy przyjąć, iż działania lekarza wykonującego czynności w ramach wykonywanego zawodu będą oceniane m.in. przez pryzmat zasad staranności określonych dla wiedzy medycznej<sup>39</sup>.

---

<sup>36</sup> M. Sadowska, W. Lis, *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, Komentarz*, Warszawa 2019, s. 27.

<sup>37</sup> Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2019, poz. 1292).

<sup>38</sup> Zob. szerzej: A. Boratyńska, *Miejsce standardów lekarskich w systemie prawa medycznego – teoria i praktyka* [w:] *Standard wykonywania zawodów medycznych*, red. A. Górski, E. Sarnacka, M. Grassmann, Warszawa 2019.

<sup>39</sup> „Przy określaniu właściwego standardu postępowania medycznego za możliwe punkty odniesienia można uważać: 1) najlepszy istniejący sposób postępowania; 2) sposób postępowania możliwy do zastosowania w danych okolicznościach; 3) sposób postępowania wynikający z przeciętnego lokalnego (krajowego) poziomu praktyki medycznej; 4) sposób postępowania wynikający z przeciętnego poziomu praktyki medycznej w skali międzynarodowej”. O standardach wykonywania zawodu lekarza zob. szerzej: M. Boratyńska, *Miejsce standardów...*, s. 3 i n. Standard wykonywania zawodu lekarza powinien być również oceniany przez pryzmat art. 355 k.c. wskazującego na powinność wykonywania zawodu z należytą starannością wymaganą w stosunkach danego rodzaju. Standard wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazuje również Prawo przedsiębiorców, które w art. 6 ust. 1 doprecyzowuje, iż świadczeniami zdrowotnymi są działania medyczne odpowiadające wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

## Wykonywanie działalności leczniczej w Polsce

Wykonywanie działalności leczniczej wymaga posiadania specjalnego przygotowania zawodowego, które predysponuje daną osobę do wykonywania takiej działalności. Należy również pamiętać, iż prowadząc działalność leczniczą, podmiot zobowiązany jest do przestrzegania ogólnych norm w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej, które są zawarte m.in. w Prawie przedsiębiorców<sup>40</sup>.

Prawo przedsiębiorców wskazuje w art. 2, iż podejmowanie, wykonywanie i zakończenie działalności gospodarczej jest wolne dla każdego na równych prawach, z zachowaniem warunków określonych przepisami prawa. Prawo podejmowania, wykonywania i zakończenia działalności gospodarczej składa się na konstytucyjną zasadę wolności działalności gospodarczej<sup>41</sup>. Wszelkie ograniczenia w tym zakresie powinny być podyktowane ważnym interesem społecznym i ustanowione w drodze ustawy.

Do wolności gwarantowanych przedsiębiorcom można zaliczyć również m.in. swobodę wyboru formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności<sup>42</sup>, swobodę konkurencji z innymi przedsiębiorcami, swobodę w zakresie zbywania swych towarów lub usług, swobodę decydowania o sposobie zaangażowania kapitału<sup>43</sup>. Prawo przedsiębiorców potwierdza wolność przedsiębiorców w podejmowaniu i wykonywaniu działalności gospodarczej, o ile przepis prawa nie nakłada obowiązku podjęcia konkretnych działań albo nie zakazuje danego

---

<sup>40</sup> Ustawa z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2019, poz. 1292).

<sup>41</sup> Postanowienia dotyczące zakazu ograniczania swobody przedsiębiorczości znalazły też swe odzwierciedlenie w art. 49 TFUE. Swoboda przedsiębiorczości zapewnia obywatelom państw członkowskich „uprawnienie do podejmowania i prowadzenia działalności na własny rachunek w państwach członkowskich innych niż państwo pochodzenia na tych samych warunkach, jakie przewidują te państwa dla własnych obywateli. W tym sensie swoboda przedsiębiorczości stanowi konkretyzację zasady niedyskryminacji ze względu na przynależność państwową”. M. Szwarc-Kuczer, *Komentarz do art. 49 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej [w:] Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. I: Art. 1–89, red. D. Miąsik, N. Półtorak, A. Wróbel, Warszawa 2012, LEX.

<sup>42</sup> Pomimo swobody wyboru formy organizacyjno-prawnej przedsiębiorca musi dokonać wyboru w ramach zamkniętego katalogu form, które wynikają z przepisów prawa. W uzasadnieniu ustawy o działalności leczniczej wskazano, że „podmiotami leczniczymi są przedsiębiorcy we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych oraz fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie przez nie działalności leczniczej, kościoły lub związki wyznaniowe. Należy w tym miejscu podkreślić, iż mimo braku odrębnego przepisu pozwalającego na utworzenie podmiotu leczniczego przez pracodawcę wyłącznie w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom, będzie to nadal możliwe, na zasadach ogólnych”.

<sup>43</sup> M. Zdyb, *Prawo działalności gospodarczej. Komentarz do ustawy z dnia 19 listopada 1999 r.*, Kraków 2000, s. 90–91.



działania<sup>44</sup>. W tym znaczeniu jest to ustawa stanowiąca kontynuację uchylonej ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, realizująca zasadę wolności gospodarczej gwarantowanej przez Konstytucję RP oraz precyzująca możliwości jej ograniczenia<sup>45</sup>.

W przypadku prowadzenia działalności leczniczej ustawodawca przewidział dla zawodów medycznych reglamentację działalności w postaci wymogu wpisu do rejestru działalności regulowanej. W tym wypadku dobrem chronionym prawnie jest zdrowie publiczne. Na władze publiczne nałożony został obowiązek powstrzymywania się od nieproporcjonalnej ingerencji w wolność działalności gospodarczej<sup>46</sup>.

Ustawa o lekarzach i lekarzach dentytach określa zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza, które polegają na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich (art. 2 Ulek.). Artykuł 2 pkt 2 Ulek. wskazuje, iż wykonywanie zawodu lekarza dentystry polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1 w przypadku chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

Działalność lecznicza lekarzy<sup>47</sup> może być wykonywana w formie: jednoosobowej działalności gospodarczej – jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład. Działalność lecznicza lekarzy może być wykonywana w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska.

---

<sup>44</sup> A. Kurzawa, *Uprawnienia i obowiązki przedsiębiorców w nowej ustawie – Prawo przedsiębiorców*, „Edukacja Prawnicza” 2018/2019, nr 1(172), s. 21.

<sup>45</sup> K. Pokryszka, *Podejmowanie i prowadzenie działalności gospodarczej [w:] Publiczne prawo gospodarcze*, red. R. Blicharz, Warszawa 2017, s. 21 i n.

<sup>46</sup> Można rozróżnić konstytucyjne przesłanki ograniczenia działalności gospodarczej w płaszczyźnie: materialnej – to takie, które muszą mieć uzasadnienie w „ważnym interesie publicznym”, i formalnej – restrykcje powinny być nałożone w drodze ustawy. Wyrok TK z dnia 3 lipca 2012 r., sygn. K 22/09.

<sup>47</sup> W obrębie praktyk indywidualnych i specjalistycznych M. Paszkowska wyodrębniła trzy podtypy praktyk zawodowych lekarzy: praktykę lekarską zwykłą (typową, jest ona prowadzona we własnej lokalizacji), praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania, praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego (prowadzoną na podstawie umowy z tym podmiotem). M. Paszkowska, *Lekarskie praktyki zawodowe w świetle ustawy o działalności leczniczej*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2012, nr 2, s. 87.

Podmiot ubiegający się o wykonywanie działalności leczniczej powinien złożyć wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art. 100 Udzl.).

Lekarz prowadzący indywidualną praktykę powinien spełniać warunki określone w Udzl.:

1. Powinien posiadać prawo wykonywania zawodu (art. 18 pkt 1 Udzl.)<sup>48</sup>.
2. Nie może być: a) zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry; b) ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu; c) pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym (art. 18 pkt 2 Udzl.).
3. Dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny odpowiedni do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych (art. 22 Udzl.).
4. Uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej (art. 18 pkt 4 Udzl.).
5. Zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 18 pkt 5 Udzl.).

W ustawie branżowej dotyczącej wykonywania zawodu fizjoterapeuty<sup>49</sup> w rozdziale 2 określono zasady wykonywania tej profesji. Powinna być ona wykonywana z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo i wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej (art. 4 ust. 1). W art. 4 ust. 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty, wskazano otwarty katalog świadczeń zdrowotnych, które mogą być podejmowane w ramach wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Mogą być to czynności polegające w szczególności na: 1) diagnostyce funkcjonalnej pacjenta; 2) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu fizykoterapii; 3) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu kinezyterapii; 4) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu masażu; 5) zleceniu wyrobów medycznych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spo-

---

<sup>48</sup> Prawo do wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentystry przyznawane jest w drodze administracyjnej przez okręgową radę lekarską osobie, która spełnia wymagania wskazane w art. 5 Ulek. W przypadku zawodów zaufania publicznego, do których należy też zawód lekarza i lekarza dentystry, przyjmuje się prawo samorządu zawodowego do wydawania decyzji administracyjnych przyznających prawo wykonywania zawodu. Zob. M. Kopeć, *Komentarz do art. 5 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. M. Kopeć, Warszawa 2016. Decyzja ta ma charakter tzw. decyzji związanej, co oznacza, że organ nie ma możliwości wydania decyzji o innej treści niż ta, którą przewidują przepisy prawa, o ile zaistniał określony w tych przepisach stan faktyczny. Zob. C. Martysz, A. Matan, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, t. II: *Komentarz do art. 104–269*, LEX 2010.

<sup>49</sup> Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. 2019, poz. 952).

żywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego oraz wyrobów medycznych; 6) dobieraniu do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych; 7) nauczaniu pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi; 8) prowadzeniu działalności fizjoprofilaktycznej polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności; 9) wydawaniu opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii; 10) nauczaniu pacjentów o mechanizmach kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności.

Objęcie zawodu fizjoterapeuty aktem prawnym rangi ustawowej podnosi jego prestiż, umożliwia również potencjalnym odbiorcom zapoznanie się ze standardami wykonywania tego zawodu. Pozytywną reakcją jest też przykład budowania bazy danych na portalach zajmujących się obsługą systemów informacji prawnych.

### **Podejmowanie działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez cudzoziemców wykonujących zawody medyczne i potwierdzenie kwalifikacji zawodowych**

Wykonywanie działalności gospodarczej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uwarunkowane jest posiadaniem przez osobę rozpoczynającą działalność gospodarczą obywatelstwa polskiego albo spełnieniem przesłanek określonych w ustawie z dnia 6 marca 2018 r. o zasadach uczestnictwa przedsiębiorców zagranicznych i innych osób zagranicznych w obrocie gospodarczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej<sup>50</sup>.

Osoby zagraniczne z państw członkowskich Unii Europejskiej albo Europejskiego Obszaru Gospodarczego mogą podejmować i wykonywać działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na takich samych zasadach jak obywatele polscy. Zgodnie z ustawą są to: osoby mające zezwolenie na pobyt stały w Rzeczypospolitej Polskiej, zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, status uchodźcy, ochronę uzupełniającą, zgodę na pobyt ze względów humanitarnych lub zgodę na pobyt tolerowany, zezwolenie na pobyt czasowy i pozostają w związku małżeńskim zawartym z obywatelem zamieszkałym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zezwolenie na pobyt czasowy w celu wykonywania działalności gospodarczej udzielone ze względu na kontynuowanie prowadzonej już działalności gospodarczej na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ochronę czasową w Polsce, ważną Kartę Polaka. Pozostali cudzoziemcy mogą prowadzić działalność gospodarczą w formie spółek: komandytowej, komandytowo-akcyjnej, z ograniczoną odpowiedzialnością, akcyjnej.

---

<sup>50</sup> Dz.U. 2019, poz. 1214, art. 151.

Ponadto wykonywanie zawodów medycznych obarczone jest obowiązkiem uzyskania dyplomu ukończenia szkoły wyższej. Minister właściwy ds. zdrowia jest odpowiedzialny za proces kształcenia zawodów medycznych na każdym poziomie<sup>51</sup>. To właśnie minister właściwy ds. zdrowia ustala limity przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym<sup>52</sup>. Zgodnie z rozporządzeniem cudzoziemcy stanowią jedynie niewielką część osób, które mogą zostać przyjęte na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej i niestacjonarnej w języku polskim. Niewykorzystany limit miejsc dla cudzoziemców zwiększa limit miejsc na jednolitych studiach magisterskich prowadzonych w formie stacjonarnej w języku polskim.

Kolejną z możliwości potwierdzenia uzyskania kwalifikacji zawodowych jest nostryfikacja polegająca na tym, że dyplom ukończenia studiów za granicą jest równoważny odpowiedniemu dyplomowi i tytułowi zawodowemu (art. 327 Ulek., odpowiada przepisom art. 191a ust. 7–10 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce<sup>53</sup>, dalej: UPr.Szw.). Dyplom ukończenia studiów za granicą może być uznany za równoważny odpowiedniemu polskiemu dyplomowi i tytułowi zawodowemu na podstawie umowy międzynarodowej określającej równoważność, a w przypadku jej braku – w drodze postępowania nostryfikacyjnego. Postępowanie nostryfikacyjne wszczynane jest na wniosek i prowadzi je uczelnia posiadająca kategorię naukową A+, A albo B+ w dyscyplinie, której dotyczy wniosek. Postępowanie kończy się wydaniem zaświadczenia (art. 327 pkt 4 i 5 UPr.Szw.).

Uznanie kompetencji może zostać dokonane na podstawie Konwencji o uznaniu kwalifikacji związanych z uzyskaniem wyższego wykształcenia w Regionie Europejskim, sporządzonej w Lizbonie 11 kwietnia 1997 r.<sup>54</sup> W orzeczeniu Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego z dnia 26 września 2007 r. zaznaczono, że konwencja ta nie wskazuje, że kompetencje są automatycznie uznawane, umożliwia natomiast odstępianie od procedury nostryfikacji, określając standardy i dobre praktyki, które powinny być uwzględnione przez państwa-sygnatariuszy w zakresie uznawalności kwalifikacji<sup>55</sup>. Umowy dwustronne zostały zawarte przez Polskę w szczególności z: Austrią, Białorusią, Republiką Czeską, Francją, Republiką Litewską, RFN, Słowacją i Ukrainą<sup>56</sup>.

Precyzyjne określenie granic prawnych wykonywania zawodów medycznych może w rzeczonym przypadku ułatwić identyfikację osób, które wykonują

---

<sup>51</sup> D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012, s. 102.

<sup>52</sup> Rozporządzenie Ministra właściwego ds. zdrowia z dnia 16 lipca 2019 r. w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym (Dz.U. 2019, poz. 1344).

<sup>53</sup> Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. (Dz.U. 2020, poz. 85).

<sup>54</sup> Dz.U. 2004, nr 233, poz. 2339, 2340.

<sup>55</sup> Wyrok Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 26 września 2007 r., sygn. I SA/Wa 599/07, LEX nr 381691

<sup>56</sup> H. Izdebski, J.M. Zieliński, *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Komentarz*, Warszawa 2019, LEX.

dany zawód bez odpowiednich kwalifikacji. W tym zakresie należy powołać się na orzecznictwo ETS, które w sposób jednoznaczny dopuszcza możliwość karaniania osób, które nie legitymują się dyplomem upoważniającym do wykonywania zawodu medycznego lub posiadają uprawnienia, które nie są ważne na terytorium państwa, na którym dana osoba chce wykonywać działalność medyczną<sup>57</sup>.

## Podsumowanie

Wykonywanie zawodów medycznych jest ograniczone do jedynie kilku kluczowych zawodów, inne pozostają bez wskazania wymaganych kompetencji i standardów zawodowych, jakie powinny być zachowane podczas wykonywania ich pracy. Do zawodów pozostających poza regulacją prawną należą m.in. asystentka dentystyczna, dietetyk, higienistka dentystyczna, instruktor terapii uzależnień, kosmetyczka, logopeda, masażysta, technik dentystyczny, opiekun medyczny, optyk okularowy, ortoptystka, protetyk słuchu czy psychoterapeuta<sup>58</sup>.

Uzasadnienie powyższych rozważań jest ważne ze względu na przytłaczające dane, które zostały opublikowane w raporcie Naczelnej Izby Lekarskiej. Wskazano w nim na negatywną tendencję, która jest trudna do zatrzymania, a mianowicie w Polsce występuje najniższa w Unii Europejskiej liczba osób wykonujących zawody medyczne na 1000 mieszkańców, a średnia wieku połowy wszystkich osób wykonujących zawody medyczne przekracza 50 lat<sup>59</sup>. Wyzwaniom demograficznym należy stawić czoło systemowo, tworząc warunki prawne do rozwoju nowych zawodów z określonymi zasadami funkcjonowania, samorządami, które mogłyby narzucać standardy wykonywania zawodu i sprostać wyzwaniom, jakie stwarzają nowe technologie w procesie leczenia. Do rozwiązań systemowych, które zostały wprowadzone i które mogą odciążyc specjalistów w wykonywaniu ich pracy, należy zaliczyć takie zmiany w prawie, jak wprowadzenie regulacji „apteka dla aptekarza”<sup>60</sup>, możliwość przepisywania produktów leczniczych przez

---

<sup>57</sup> Zob. wyrok TSUE z 3 października 1990 r., C-54/88.

<sup>58</sup> A. Pochrzęst-Motoczyńska, *Ustawa o zawodach w ochronie zdrowia*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/ustawa-o-zawodach-w-ochronie-zdrowia-dlaczego-powinna-powstac,372362.html> (10.10.2019).

<sup>59</sup> P. Baliński, R. Krajewski, *Lekarze i lekarze dentyści w Polsce – charakterystyka demograficzna. Stan w dniu 31.12.2017 r.*, [https://nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0014/132521/Demografia-2017.pdf](https://nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0014/132521/Demografia-2017.pdf) (9.10.2019).

<sup>60</sup> O. Bróż, *Apteka dla aptekarza jako element oddziaływania na bezpieczeństwo farmaceutyczne*, „Miscellanea Oeconomicae” 2018, nr 3, t. II. W artykule został wskazany przykład pokojów opieki farmaceutycznej, które mogłyby przysłużyć się podniesieniu standardu świadczonych przez farmaceutów usług poprzez kompleksowe wykorzystanie ich wiedzy w indywidualnych rozmowach z pacjentami, co miałyby również niebagatelny wpływ na poziom bezpieczeństwa farmakoterapii.

pielęgniarki<sup>61</sup> czy też wdrożenie w ochronie zdrowia systemów informatycznych, które przyczyniają się do zaoszczędzenia czasu osobom wykonującym zawody medyczne i które wspomagają dostęp do informacji dla pacjentów<sup>62</sup>.

Stosowanie nowych technologii i rozwiązań prawnych w systemie ochrony zdrowia nie jest oczywiście panaceum na bolączki tego systemu. Bezpieczne i przyjazne środowisko pracy, obok zachęt finansowych, może być czynnikiem decydującym o podjęciu przez osoby wykonujące zawody medyczne decyzji o kontynuowaniu rozwoju zawodowego w Polsce.

## Bibliografia

- Blicharz R., *Publiczne prawo gospodarcze*, Warszawa 2017.
- Bróz O., *Apteka dla aptekarza jako element oddziaływania na bezpieczeństwo farmaceutyczne*, „Miscellanea Oeconomicae” 2018, nr 3, t. II.
- Bróz O., *Farmaceuta jako gwarant prawidłowego wykonywania zadań aptek ogólnodostępnych w zakresie opieki farmaceutycznej* [w:] *Wpływ zmian społecznych i ustrojowych na system prawa*, red. U. Kalina-Prasznic U., Wrocław 2018.
- Dercz M., Rek T., *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2010, LEX.
- Górski A., Sarnacka E., Grassmann M., *Standard wykonywania zawodów medycznych*, Warszawa 2019.
- <https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielegniarek-i-poloznych/kodeks-etyki-zawodo-wej-pielegniarki-i-poloznej-rzeczypospolitej-polskiej/> (15.11.2019).
- [https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2018/05/KodeksEtykiAptekarza\\_oryginal.pdf](https://www.nia.org.pl/wp-content/uploads/2018/05/KodeksEtykiAptekarza_oryginal.pdf) (20.11.2019).
- [https://www.nil.org.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf](https://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0003/4764/Kodeks-Etyki-Lekarskiej.pdf) (15.11.2019).
- Izdebski H., *Sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu przez samorzady zawodowe* [w:] *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu*, Warszawa 2002.
- Karkowska D., *Zawody medyczne*, Warszawa 2012.
- Leoński Z., *Materialne prawo administracyjne*, Warszawa 1998.
- Ławniczak-Lehmann M., *Pojęcie zawodów medycznych w świetle prawa i doktryny prawniczej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 2001, nr 1–2.
- Osterman-Meulenbeld A.C., *Quality Regulation on Professional Health Care Practice in the European Community. Some Aspects of the Interrelationship between Community Law, National Law and Self-regulation*, „Legal Issues of Economic Integration” 1993, vol. 20.

---

<sup>61</sup> Zgodnie z art. 15a UP.p. w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna posiadająca dyplom ukończenia studiów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie: 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty; 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty.

<sup>62</sup> Przykładowo Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, do zadań którego należy realizacja zadań z zakresu budowy społeczeństwa informacyjnego obejmujących organizację i ochronę zdrowia oraz wspomaganie decyzji zarządczych ministra właściwego ds. zdrowia na podstawie prowadzonych analiz.

- Paszowska M., *Lekarskie praktyki zawodowe w świetle ustawy o działalności leczniczej*, „Przeгляд Prawa Publicznego” 2012, nr 2.
- Pochrzęst-Motoczyńska A., *Ustawa o zawodach w ochronie zdrowia*, <https://www.prawo.pl/zdrowie/ustawa-o-zawodach-w-ochronie-zdrowia-dlaczego-powinna-powstac,372362.html> (10.10.2019).
- Sadowska M., Lis W., *Ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa. Komentarz*, Warszawa 2019.
- Sobieska I., *Status zawodu zaufania publicznego podstawą samorządności* [w:] I. Sobieska, *Doradztwo podatkowe. Funkcjonowanie i kierunki rozwoju*, LEX/el. 2012.
- Szwarc-Kuczer M., *Komentarz do art. 49 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej* [w:] *Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej. Komentarz*, t. I: Art. 1–89, red. D. Miąsik, N. Półtorak, A. Wróbel, Warszawa 2012.
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry*, red. E. Zielińska, LEX 2014.
- Zacharzewski K., *Znaczenie kodeksów deontologicznych w dziedzinie prawa prywatnego*, „Przeгляд Prawa Handlowego” 2011, czerwiec.
- Zdyb M., *Prawo działalności gospodarczej. Komentarz do ustawy z dnia 19 listopada 1999 r.*, Kraków 1999.

### Streszczenie

W opracowaniu zostały przedstawione regulacje prawne dotyczące wykonywania zawodów medycznych, które nie mają swojej definicji ustawowej, a część zawodów pozostaje poza prawnymi regulacjami, co utrudnia określenie standardów udzielanych przez nich świadczeń. Jest to pewną niekonsekwencją w stosunku do deklaracji zakładających systemowe podejście do opieki zdrowotnej. System ten powinien obejmować cel, jakim jest zapewnienie obywatelom odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego w takich dziedzinach zdrowia, jak m.in. dostępność do opieki medycznej i bezpieczeństwo farmakoterapii. Omówione zagadnienia prawne wiążą się z wykonywaniem zawodów medycznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i należą do nich: ogólna klasyfikacja zawodów medycznych oraz wykonywanie działalności leczniczej na terytorium RP przez Polaków i cudzoziemców. Dobór badanych regulacji podyktowany został chęcią opisanego zdaniem autora najbardziej newralgicznych i nadających się do poprawy uregulowań prawnych mogących usprawnić system ochrony zdrowia.

*Słowa kluczowe:* system opieki zdrowotnej, działalność lecznicza, działalność gospodarcza

### LEGAL REGULATIONS FOR THE MEDICAL PROFESSION AS PART OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN POLAND

#### Summary

The study presents legal regulations concerning the exercise of medical professions. This issue has been described as an element of the health care system. The legal issues discussed herein are related to the exercise of medical professions in the territory of the Republic of Poland and include: general classification of medical professions, the exercise of medical activities in the territory of the Republic of Poland by Poles and foreigners. The selection of the examined regulations was dictated by the desire to describe, according to the author, the most sensitive and improvable legal regulations that may improve the health care system.

*Keywords:* health care system, medical activity, economic activity