

MAGDALENA ŁAWNICZAK-LEHMANN

POJĘCIE ZAWODÓW MEDYCZNYCH W ŚWIETLE PRAWA I DOKTRYNY PRAWNICZEJ

1. USTALENIE POJĘCIA ZAWODU

Powszechne używanie pojęcia zawodu doprowadziło do tego, iż większość z nas podświadomie wie kiedy możemy mówić o zawodzie, a w jakich wypadkach wykonywane przez człowieka prace nim nie są. Możemy się jednak spotkać z sytuacją, w której powstaną wątpliwości w tym zakresie. Z tego względu pomocne będzie ustalenie takiej definicji, która uwzględni najbardziej charakterystyczne elementy pojęcia zawodu. Poprzez wyróżnienie wyżej wskazanych i omówienie ich można będzie się starać rozwiązać wątpliwości powstałe na tym tle.

Samym pojęciem zawodu zainteresowanych jest wiele dyscyplin naukowych. Stanowi on przedmiot prac takich nauk jak socjologia, psychologia, ekonomia, prawo, etnografia, medycyna, antropologia, pedagogika społeczna, a także podejmowane jest przez moralistów i wychowawców. Na wstępie rozważań dotyczących pojęcia zawodu warto odwołać się do ustaleń poczynionych przez socjologię, bowiem to ta nauka poczyniła największy wkład w pracy nad poznaniem pojęcia zawodu. Prawnicy częstokroć odwoływali się do osiągnięć socjologii, korzystając z jej dorobku. Znaczenie pojęcia zawodu na gruncie innych nauk nie jest przydatne dla niniejszej pracy, dlatego zostanie pominięte.

Początek badaniom socjologicznym w Polsce nad zawodem, dała konferencja zorganizowana w roku 1962 przez Instytut Filozofii i Socjologii PAN, poświęcona socjologii zawodu (następna konferencja odbyła się w lutym 1963 r.) Od tego momentu coraz więcej badaczy zaczęło interesować się problemami związanymi z pojęciem zawodu. Do grona pierwszych socjologów zajmujących się tą tematyką zaliczyć można J. Szczepańskiego.

Według J. Szczepańskiego, zawód jest systemem czynności czy prac, który jest wewnętrznie spójny, skierowany na wytwarzanie jakiegoś przedmiotu czy usług zaspakajających określone potrzeby¹. W tym ujęciu autor nie bierze pod uwagę, czy w danej chwili dany zawód ktokolwiek wykonuje (podaje przykład dozorczy niewolników) liczy się tylko to, że określony zespół czynności i umiejętności może zostać w każdej chwili odtworzony. Szczepański na użytek definicji pojęcia zawodu podał cztery elementy. Są nimi:

— system czynności wewnętrznie spójny, oparty na określonej wiedzy i umiejętnościach, skierowany na wytwarzanie pewnego przedmiotu czy usług zaspakajających potrzeby,

¹ J. Szczepański, *Czynniki kształtujące zawód i strukturę zawodową*, w: *Socjologia zawodów*, pod red. A. Sarapaty, Warszawa 1965, s. 11 i n.

- czynności czy prace wykonywane są przez pracownika systematycznie lub trwale,
- wykonywanie tych czynności jest podstawą ekonomicznego bytu pracownika,
- czynności te i związane z nimi konsekwencje są podstawą prestiżu i pozycji społecznej pracownika².

W Encyklopedii PWN³ pod hasłem „zawód” znajduje się definicja zawodu przyjęta w socjologii współczesnej. Brzmi ona następująco: „zawód jest to zespół czynności wyodrębnionych w ramach społecznego podziału pracy, 1) które dana jednostka wykonuje stale lub względnie stale, 2) z których wykonywania czerpie środki utrzymania, 3) których wykonywanie wymaga odpowiedniego przygotowania (kwalifikacji)”.

W definicji tej uwidaczniają się cztery podstawowe elementy, którymi są: 1) zespół czynności, 2) częstotliwość podejmowania czynności, 3) cel działania, 4) uprzednie przygotowanie. Rozwijając tę myśl można wskazać, iż czynności, które składają się na pojęcie zawodu są czynnościami wyodrębnionymi w społecznym podziale pracy. Są one najczęściej wprost określone przepisami prawa. I tak np. jeżeli chodzi o wykonywanie zawodu lekarza, to według ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, polega ono na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Taki sam rodzaj świadczeń przewidziany jest w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Przy czym powołując się na tekst ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej uznać należy, iż „świadczeniem zdrowotnym w rozumieniu ustawy jest każde wykonywane zawodowo, postępowanie służące zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia (...)”. W przypadku zawodu lekarza weterynarii, wykonywanie tego zawodu w brzmieniu ustawy z 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, polega na ochronie zdrowia zwierząt oraz weterynaryjnej ochronie zdrowia publicznego i środowiska. Dalej ustawa szczegółowo wylicza czynności składające się na wykonywanie zawodu lekarza weterynarii. Jeżeli zaś chodzi o wykonywanie zawodu aptekarza, to według ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, zalicza się do niej pracę w aptece lub hurtowni środków farmaceutycznych polegającą na:

- 1) produkcji, dystrybucji, sporządzaniu, przechowywaniu, wydawaniu, sprawdzaniu tożsamości i jakości środków farmaceutycznych,
- 2) udzielaniu informacji o środkach farmaceutycznych,
- 3) kierowaniu apteką lub hurtownią.

Drugie kryterium dotyczy częstotliwości podejmowanych czynności zawodowych. Wyrażenie stale lub względnie stale powinno łączyć się z zamiarem. Sprawa jest prosta, gdy chodzi o pracę wykonywaną codziennie. Element systematyczności zostaje wtedy zachowany. Istnieją jednak takie zawody, które ten element częstotliwości wydłużają w czasie. Dzieje się tak, kiedy osoba wykonuje zawód w formie prowadzenia własnej działalno-

² Ibidem, s. 16.

³ *Wielka Encyklopedia Powszechna*, PWN, Warszawa 1969, s. 665.

ści. Może wtedy wyznaczyć tylko kilka dni w tygodniu na wytwarzanie dóbr lub świadczenie usług (gabinet lekarski). Sprawa zupełnie się komplikuje, kiedy rozważymy usługi świadczone sezonowo (np. prowadzenie pensjonatu nad morzem Bałtyckim). Jeżeli popatrzymy na ten problem z punktu widzenia realności przyjmowania pensjonariuszy, to jawi się zupełnie inna sytuacja. Cecha trwałości zostaje tu zachowana, pomimo tego, że mieszkańcy wybrzeża prowadzący pensjonaty pracują tylko trzy miesiące w roku. Zauważyć jeszcze można, że podjęcie codziennej w danym czasie, aczkolwiek bez zamiaru kontynuowania pracy, nie wiąże się z wykonywaniem zawodu (praca sezonowa).

Przy rozróżnianiu zawodu od innych czynności (prac) należy wziąć pod uwagę także cel, dla którego dana osoba wykonuje pracę. Oczywiście bez względu na wszystko, samo wykonywanie czynności w procesie pracy ma swój cel (np. budowanie drogi ma pomóc obywatelom w pokonywaniu odległości między poszczególnymi punktami, wykonywanie usług medycznych ma pomóc pacjentowi w odzyskaniu lub poprawie zdrowia). Jednak w interesującym nas znaczeniu, celem podjętych przez daną osobę prac jest utrzymywanie siebie i rodziny. Ten ekonomiczny aspekt ma pomóc w odróżnieniu czynności wykonywanych zawodowo od prac wykonywanych dla celów charytatywnych lub podejmowanej na podstawie statutu działalności własnej fundacji, z której dochód przeznaczony jest na cele statutowe (art. 5 ust. 5)⁴.

Następną cechą, za pomocą której definiuje się zawód jest posiadanie pewnych kwalifikacji. Ustawy same nakładają na wykonujących dany zawód, kryteria jakim muszą odpowiadać. I tak w interesujących nas zawodach medycznych, zawód lekarza może wykonywać osoba posiadająca dyplom lekarza wydany przez polską uczelnię, bądź uzyskany w innym państwie dyplom uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny, zgodnie z odrębnymi przepisami; odbyła staż podyplomowy i złożyła państwowy egzamin kończący staż podyplomowy (art. 5 ust. 1)⁵. W ten sam sposób ustawodawca wymaga od pielęgniarek i położnych, lekarzy weterynarii, aptekarzy pewnych kwalifikacji, których spełnienie warunkuje przyznanie prawa do wykonywania zawodu⁶. Grupa podanych wyżej zawodów, jako szczególnego rodzaju zawodów zaufania społecznego, musi wykazać się większym od innych przygotowaniem do ustawowo wytyczonych zadań. Takie potraktowanie wyżej wymienionych jest warunkiem koniecznym dla zabezpieczenia społeczeństwa przed niekompetencją. Potrzeba posiadania pewnych kwalifikacji i umiejętności przy wykonywaniu określonych prac, może wynikać ze szczegółowych rozporządzeń. Aktem prawnym, który zawiera taryfikator kwalifikacyjny, tzn. określa wymagane kwalifikacje pracowników służby zdrowia, na poszczególnych rodzajach stanowisk, w publicznych zakładach opieki zdrowotnej jest rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej

⁴ Por. ustawę z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (tekst jednolity z 1991 r. Dz. U. Nr 46, poz. 203).

⁵ Por. ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 28, poz. 1097).

⁶ Por. ustawę z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, Dz. U. Nr 41, poz. 179; ustawę z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz. U. Nr 91, poz. 410; ustawę z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, Dz. U. z 1991 r., Nr 8, poz. 27.

w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej⁷.

Kwalifikacje rozumieć można wąsko, jako wiedzę lub szeroko, poszerzając wiedzę o wymóg zdobycia odpowiednich umiejętności. Wiedza, to wiadomości nabyte w szkole, na studiach, natomiast umiejętności, to poznanie poprzez praktykę, nabycie biegłości w danej dziedzinie, empiryczne poznanie. Ustawodawca precyzuje wymagane przy wykonywaniu niektórych rodzajów zawodów wykształcenie, czyniąc to poprzez określenie typu wykształcenia (prokuratorzy – wyższe wykształcenie prawnicze⁸), sprecyzowania rodzaju wykształcenia (wymaga wykształcenia wyższego, średniego⁹) albo ograniczając się do wskazania umiejętności, tj. zdobytych pewnych zdolności w wyniku przygotowań praktycznych lub posiadanie ich i odpowiednio udokumentowanie tego faktu. Potwierdzeniem wymaganych umiejętności może być zdanie egzaminu, odbycie kursu, praktyki zawodowej, przeszkolenia lub zaliczenie ćwiczeń. Często ustawodawca żąda spełnienia obu warunków równocześnie, wymagając odpowiedniego wykształcenia i odbycia zajęć praktycznych. Taka sytuacja ma miejsce w przypadku aptekarzy¹⁰. „Prawo samodzielnego wykonywania zawodu aptekarza, (...) w rozumieniu ustawy ma osoba, która (...) uzyskała w kraju dyplom magistra farmacji bądź uzyskała za granicą dyplom uznany w kraju za równorzędny, odbyła po uzyskaniu lub uznaniu dyplomu roczną praktykę w aptece (...)”. Tak samo ustawodawca postąpił w stosunku do lekarzy, pielęgniarek i położnych. Jeżeli zaś chodzi o wykonywanie zawodu lekarza weterynarii, to wystarczy, iż dana osoba posiada dyplom lekarza weterynarii, nie jest konieczne odbycie dodatkowego stażu.

Jak zaznaczono wyżej, problematykę zawodu próbowało zgłębić wiele dyscyplin naukowych odwołując się do różnych kryteriów, odmiennych celów badawczych i założeń teoretycznych. Powyżej wskazano, jak z opisaniem pojęcia zawodu poradzili sobie socjologowie. Na gruncie nauki prawa wyczerpującą rozprawę na temat zawodu zaprezentowała K. Wojtczak. Według autorki „zawodem jest osobiste wykonywanie wewnętrznie spójnego zbioru czynności (zadań), wymagających określonych kwalifikacji (wiedzy i/lub umiejętności), systematycznie i odpłatnie, na podstawie i w granicach obowiązującego porządku prawnego”¹¹.

⁷ Por. rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki społecznej, Dz. U. Nr 30, poz. 300; a także rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 20 kwietnia 2000 zmieniające rozporządzenie w sprawie kwalifikacji zawodowych, jakie powinni posiadać strażacy Państwowej Straży Pożarnej na określonych stanowiskach służbowych oraz etatów stopni służbowych dla poszczególnych stanowisk, Dz. U. Nr 38, poz. 430; rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 czerwca 2000 zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań w zakresie wykształcenia, kwalifikacji zawodowych i stażu służby, jakim powinni odpowiadać policjanci na stanowiskach komendantów Policji i innych stanowiskach służbowych, Dz. U. Nr 53, poz. 645; rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 lutego 1999 r. w sprawie kwalifikacji osób wykonujących zadania w zakresie pomocy społecznej, Dz. U. Nr 20, poz. 172.

⁸ Por. ustawę o prokuraturze z dnia 20 VI 1985 r. (tekst jednolity z 1994 r., Dz. U. Nr 22, poz. 91).

⁹ Por. cytowane wcześniej ustawy o zawodzie lekarza, zawodach pielęgniarki i położnej, zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych oraz ustawę o izbach aptekarskich.

¹⁰ Por. ustawę z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich Dz. U. Nr 41, poz. 179.

¹¹ K. Wojtczak, *Zawód i jego prawna reglamentacja*, Poznań 1999, s. 50 i n.

Autorka snuje także rozważania na temat rozróżnienia czynności składających się na pojęcie zawodu i czynności w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Jak twierdzi K. Wojtczak, jedynie dwa elementy łączą oba typy czynności: odpłatność, co nie zawsze należy łączyć z celem zarobkowym (np. działalność gospodarza prowadzona przez stowarzyszenia art. 34 ustawy prawo o stowarzyszeniach z dnia 7 kwietnia 1989 r.) oraz działanie w granicach prawa. Autorka stwierdza, iż „w odróżnieniu od zawodu prowadzenie działalności gospodarczej może bowiem polegać na wykonywaniu czynności wewnętrznie nie spójnych”¹².

Przepisy prawne, określają w ustawach szczegółowych zakresy czynności, których wykonywanie jest miarą wykonywania danego zawodu (np. ustawa o zawodzie lekarza), jeśli zaś chodzi o działalność gospodarczą, to ani ustawa o działalności gospodarczej¹³, ani ustawa prawo działalności gospodarczej, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2001 r.¹⁴, nie normuje tego zagadnienia. Obie ustawy, stwierdzają tylko ogólnie w art. 2 ust. 1, że działalnością gospodarczą jest działalność wytwórcza, budowlana, handlowa i usługowa (ustawa prawo działalności gospodarczej dodaje do tego katalogu działalność polegającą na poszukiwaniu, rozpoznawaniu i eksploatacji zasobów naturalnych, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły), prowadzona jak wyżej wskazano w celach zarobkowych. Zatem, w tego rodzaju działalności mieścić się może wykonywanie jakiegoś zawodu, ale niekoniecznie przez osobę prowadzącą działalność. Szczegółowe regulacje, dotyczące możności wykonywanie danego zawodu na zasadzie prowadzenia działalności gospodarczej lub w innej formie, można znaleźć w odrębnych ustawach (np. ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej – art. 25 ust. 1). Innym elementem, który nie musi zostać spełniony, jest trwałość wykonywania czynności zawodowych. Jeżeli chodzi o działalność gospodarczą, to możliwe jest jej okresowe przerwanie lub zawieszenie. W przypadku zawodów zawieszenie prawa wykonywania zawodu ma zupełnie inny charakter.

Jedyną jak do tej pory, próbą stworzenia definicji legalnej zawodu jest definicja zawarta w Instrukcji nr 58 przewodniczącego Komitetu Pracy i Płacy z dnia 31 X 1961 r. Ustala ona, iż pod pojęciem „zawodu lub specjalności rozumie się oparte na kwalifikacjach (wiadomościach i umiejętnościach) wykonywanie w celach zarobkowych wynikającego z podziału pracy zespołu czynności (robót) społecznie użytecznych”. Przedstawiona definicja nie stanowi jednak źródła prawa, bowiem nie została nigdy opublikowana. Innym zagadnieniem jest problem, czy akt prawny tak niskiej rangi mógłby stanowić źródło prawa w przypadku podania go do publicznej wiadomości. Powołując się na orzeczenie Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 27 kwietnia 1981 r. w sprawie S.A. 767/81 uznać należy za NSA, iż instrukcja nie ma przymiotu prawa powszechnie obowiązującego i nie może stanowić podstawy prawnej decyzji administracyjnej. Taki wy-

¹² Ibidem, s. 51.

¹³ Por. ustawę z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej, Dz. U. Nr 41, poz. 324.

¹⁴ Por. ustawę z dnia 19 listopada 1999 r. prawo działalności gospodarczej, Dz. U. Nr 101, poz. 1178.

rok Sądu wydaje się być słuszny, bowiem decyzja, aby mogła być prawidłowo wydana musi być oparta na podstawie materialnoprawnej, to jest akcie normatywnym rzędu ustawy albo wydanym na podstawie oraz w celu wykonania ustawy. Gdyby instrukcja została wydana z upoważnienia ustawowego nabrałaby zupełnie innego charakteru prawnego.

Ustawodawca może unormować pojęcia poszczególnych zawodów w odrębnych ustawach. W takich ustawach jak: ustawa o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152), ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r. (Dz. U. Nr 91, poz. 410), ustawa o izbach aptekarskich z dnia 14 maja 1991 r. (Dz. U. Nr 41, poz. 179), ustawa o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych z dnia 21 grudnia 1990 r. (Dz. U. 1991 r., Nr 8, poz. 27) podał definicję poszczególnych zawodów medycznych. W dalszej części pracy zostaną one omówione.

Innym źródłem poznania zawodów, tj. tego czy dany zespół spójnie wykonywanych czynności nosi miano zawodu, jest rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 1995 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności¹⁵. W razie wątpliwości, co do uznania pewnych zespołów czynności za zawód, można się ich pozbyć sięgając do „Słownika zawodów i specjalności” tom V, o którym mowa w tym rozporządzeniu. Jako system klasyfikacyjny łączy zespoły czynności pokrewnych i umieszcza je w jednej klasie różnego stopnia ogólności.

Co się zaś tyczy zawodów medycznych, to według niniejszej klasyfikacji należą one do 2 grupy wielkiej. Druga grupa wielka dzieli się na cztery grupy duże takie jak: 1) specjaliści nauk fizycznych, matematycznych i technicznych, 2) specjaliści nauk przyrodniczych i ochrony zdrowia, 3) nauczyciele, 4) pozostali specjaliści. Do grupy dużej specjalistów ochrony zdrowia zakwalifikowano lekarzy medycyny różnych specjalności, a także lekarzy rodzinnych (jako nowy zawód), pozostałych lekarzy specjalistów, lekarzy bez specjalności lub będących w trakcie specjalizacji, a także lekarzy dentystów różnych specjalności, pozostałych lekarzy specjalistów stomatologii i lekarzy dentystów bez specjalności lub będący w trakcie specjalizacji, lekarzy weterynarii, także farmaceutów różnych specjalności, farmakologów, nowy zawód farmaceutę jakości leków, pozostałych farmaceutów, specjalistów ochrony zdrowia nie sklasyfikowanych w innym miejscu (jak diagnosta laboratoryjny, epidemiolog, organizator ochrony zdrowia, specjalista analityki klinicznej, specjalista analityki środowiska, specjalista higieny, specjalista oświaty zdrowotnej, specjalista rehabilitacji ruchowej, toksykolog)¹⁶. Jeżeli chodzi o zawód pielęgniarek i położnych, to są one ujęte w trzeciej wielkiej grupie „technicy i inny średni personel”, w grupie dużej „średni personel rolnictwa i ochrony zdrowia”, w średniej grupie pielęgniarki i położne. Obok istnieje grupa średnia, która obejmuje średni personel ochrony zdrowia z wyjątkiem pielęgniarek. Do grupy tej należą

¹⁵ Por. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 IV 1995 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu ich stosowania, Dz. U. Nr 48, poz. 253.

¹⁶ *Klasyfikacja zawodów i specjalności*, tom II, wyd. MPiPS, GUS, Warszawa 1996 oraz *Wykaz zmian i uzupełnień do Klasyfikacji zawodów i specjalności*, wyd. MPiPS stan na 31 XII 1998 r.

między innymi ratownicy medyczni, felczerzy, higieniści, dietetycy, optycy i protetycy, asystenci i technicy dentystyczni, fizykoterapeuci i pokrewni (masażysty), asystenci weterynaryjni, technicy farmaceutyczni, technicy analityki medycznej i weterynaryjnej, operatorzy aparatury medycznej¹⁷.

2. PRZYBLIŻENIA POJĘCIA WOLNEGO ZAWODU

Wyjaśnienie pojęcia wolnego zawodu jest niezmiernie ważne dla dalszych rozważań, dotyczy bowiem zawodów będących przedmiotem niniejszej pracy. Stąd ujawnia się potrzeba prześledzenia w tym względzie literatury i odwołania się do regulacji ustawowych. Piśmiennictwo dotyczące wyżej wymienionego problemu jest raczej skromne, chociaż obecna sytuacja społeczno-polityczna sprawia, że wolne zawody zyskują coraz bardziej na znaczeniu. Dzieje się tak dlatego, że polska gospodarka rynkowa stawia wiele wyzwań wolnym zawodom, dając im jednocześnie wiele możliwości (choćby w zakresie tworzenia samorządów, ale także możliwości tworzenia spółek partnerskich). Po okresie, w którym sytuacja prawna wolnych zawodów nie różniła się znacznie od pozostałych prac wykonywanych zawodowo, przyszedł czas na uregulowanie tych stosunków i nadanie innej rangi wykonywaniu omawianych zawodów. Dawniej świadczenie usług w ramach wolnych zawodów odbywało się w uspołecznionych zakładach pracy, w ramach stosunku pracy. Istniała co prawda możliwość świadczenia w inny sposób danego rodzaju usług, jednak inicjatywa ta nie stawała się powszechnym sposobem na wykonywanie wolnych zawodów ze względu na różne przeszkody stawiane w tym względzie przez ówczesną władzę (wysokie podatki, politykę lokalową). Przed niektórymi zawodami możliwość podjęcia pracy poza stosunkiem o pracę zrodziła dopiero obecna sytuacja polityczno-ekonomiczna (pielęgniarki, farmaceuci). Należy wszakże spodziewać się dalszych zmian w tym kierunku, ze względu na dostosowywanie ustawodawstwa polskiego do standardów unijnych.

O wolnych zawodach w czasach socjalistycznych pisał E. Smoktunowicz¹⁸. Obecnie problematyka ta omówiona jest bardzo szeroko przez K. Wojtczak¹⁹. Również Z. Leoński nie pominął milczeniem tak ważnych, w dzisiejszych czasach przemian, możliwości jakie stanęły przed przedstawicielami wolnych zawodów.

„Wolne zawody obejmują grupę osób wykonujących czynności wymagające wysokich kwalifikacji, odbycia odpowiedniej praktyki oraz pozostawienia im samodzielności w wykonywaniu 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 prawa wykonywania zawodu ma

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ E. Smoktunowicz, *Reglamentacja samodzielnego wykonywania zawod, w: System prawa administracyjnego*, Ossolineum 1980, t. IV.

¹⁹ K. Wojtczak, *Zawód i jego prawna reglamentacja*, Poznań 1999.

z reguły charakter aktu administracyjnego²⁰. Tę definicję podaje Z. Leoński, natomiast K. Wojtczak cytuje poglądy J.-P. Vergauwe podając kryteria, które według autora charakteryzują pojęcie zawodu. Kryteriami tymi są:

- „wysokie kwalifikacje zawodowe,
- przynależność do samorządu zawodowego oraz obowiązek respektowania zasad deontologicznych,
- podporządkowanie zawodu wykonywanego szeroko pojętemu interesowi społecznemu, co usprawiedliwia, w pewnych wypadkach, przyjęcie rozwiązań o ochronie tytułu zawodowego i nadanie prawa wyłączności na wykonywanie zawodu,
- niezależność w wykonywaniu zawodu, rozumiana jako odrzucenie wszelkich ingerencji w toku działań związanych z wykonywaniem zawodu,
- uprzywilejowane stosunki z klientelą, znajdujące wyraz w pewnej dozie zaufania i dyskrecji, co wiąże się z obowiązkiem przestrzegania tajemnicy zawodowej,
- uznanie wykonanej usługi, świadczenia przez uiszczenie honorarium, w zasadzie dobrowolne i swobodnie zaakceptowane, wykluczające cel lukratywny,
- odpowiedzialność osobista i nie podlegająca zatarciu²¹.

Również polska doktryna konstruuje definicję wolnych zawodów. Za J. Filipkiem²² można podać kryteria, które mają ułatwić odróżnienie wolnych zawodów od pozostałych zawodów. Pierwszym kryterium, które uznaje Filipek za charakterystyczne dla wolnych zawodów jest posiadanie wysokich kwalifikacji zawodowych. Po przesłedzeniu ustaw regulujących poszczególne wolne zawody, wydaje się, że do wysokich kwalifikacji należy zaliczyć nie tylko wiedzę, poświadczoną np. dyplomem ukończenia wyższych studiów weterynaryjnych, czy dyplomem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, ale i nabyte umiejętności. Wymóg wysokich kwalifikacji niekoniecznie musi odnosić się do ukończenia wyższej uczelni. W przypadku wspomnianych pielęgniarek i położnych wymagania te ograniczają się do uzyskania świadectwa dojrzałości i ukończenia szkoły pielęgniarek bądź położnych. Odnośnie zawodu aptekarza, to ustawa o izbach aptekarskich wymaga do uzyskania prawa samodzielnego wykonywania tego zawodu, odbycia rocznej praktyki w aptece. Pielęgniarki i położne uzyskują prawo wykonywania zawodu po odbyciu 12-to miesięcznego stażu w zakładzie opieki zdrowotnej. Lekarzom i lekarzom stomatologom przyznaje się prawo wykonywania zawodu po odbyciu stażu podyplomowego²³ i zdaniu egzaminu po jego zakończeniu. Do tego należałoby dodać obowiązek stałego aktualizowania wiedzy zawodowej, wypowiedziany wprost przez ustawodawcę (art. 18 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza, art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej), bądź wywnioskowany z brzmienia przepisów, obowiązek

²⁰ Z. Leoński, *Materialne prawo administracyjne*, Warszawa 1998, s. 65.

²¹ J.-P. Vergauwe, *Le droit de irchitecture*, De Boeck-Wemael 1991, s. 27 i n.

²² J. Filipek, *Prawo administracyjne*, Kraków 1995, s. 152 i n.

²³ Por. rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 24 maja 1999 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa, Dz. U. Nr 54, poz. 571.

posiadania aktualnej wiedzy, który warunkuje prawidłowe wykonywanie zawodu (np. art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych, który mówi, iż lekarz weterynarii, który zgłosił zamiar wykonywania zawodu po upływie pięciu lat od ukończenia studiów lekarsko-weterynaryjnych, może być zobowiązany przez okręgową radę lekarsko-weterynaryjną do uprzedniego odbycia przeszkolenia, podobna regulacja dotyczy pielęgniarek i położnych art. 15).

Położenie nacisku na wysokie kwalifikacje zawodowe w przypadku zawodów medycznych, i to nie tylko zdobycia odpowiedniej wiedzy, ale także pogłębianie umiejętności poprzez odbywanie praktyk zawodowych – staży, szkoleń (wyjątek stanowi w obrębie zawodów medycznych lekarz weterynarii, który nie ma obowiązku odbycia stażu), warunkuje prawidłowe udzielanie świadczeń, a co za tym idzie uzyskanie zaufania i poparcia społecznego dla wykonywanego zawodu. Spełnienie wymogu wysokich kwalifikacji jest niezbędne przy wykonywaniu wolnych zawodów, bowiem rodzaj świadczonych usług wymaga fachowości i rzetelności od ich wykonawcy. Charakterystyczne jest także dla wolnych zawodów, żeby nabyta wiedza była stale i na bieżąco uzupełniana. Osoba korzystająca z usług oferowanych przez osoby wykonujące wolne zawody, musi mieć pewność, iż zaoferowane jej świadczenia będą na wysokim poziomie. Jest to o tyle ważne, że wykonywanie usług w ramach wolnych zawodów dotyka niezmiernie ważnych sfer życia pacjenta.

Przypuszczać należy, iż wkrótce nastąpi dostosowanie kwalifikacji zawodowych obowiązujących w Polskim ustawodawstwie do standardów unijnych²⁴. Będzie to niezwykle istotne dla polskiego ustawodawcy i stanie się sprawą priorytetową dla samorządów zawodowych, ważne bowiem jest ujednolicenie ustawodawstwa polskiego pod kątem przyszłego członkostwa w Unii Europejskiej. Polska, jako demokratyczne państwo prawne obowiązana jest do takiego modyfikowania swego prawa wewnętrznego, aby w swej treści i formie respektowało ono wymogi określone w Konstytucji, stanowiące najwyższe źródło prawa (art. 8 ust. 1 i art. 236 ust. 1 Konstytucji). Polska jest także konstytucyjnie zobligowana do przestrzegania wiążącego ją prawa międzynarodowego (art. 9 Konstytucji). Na mocy Układu Europejskiego zobowiązała się ona do dostosowania prawa do tzw. standardów Unii Europejskiej.

²⁴ Por. dyrektywa Rady z dnia 16 września 1985 r. o wzajemnym uznawaniu dyplomów, świadectw i innych dowodów formalnych kwalifikacji w dziedzinie farmacji zawierająca ułatwiające skuteczne korzystanie z prawa zakładania przedsiębiorstw i swobody świadczenia usług w dziedzinie farmacji, 85/433/EWG, dyrektywa Rady z dnia 16 września 1985 r. w sprawie koordynacji przepisów prawnych, uregulowań i działań administracyjnych dotyczących niektórych czynności w zakresie farmacji, 85/432/EWG, dyrektywa Rady z dnia 21 stycznia 1980 r. o koordynacji przepisów prawnych, regulacji i działań administracyjnych dotyczących podejmowania i uznawaniu dyplomów, świadectw i innych dowodów posiadania formalnych kwalifikacji położnej, zawierająca postanowienia ułatwiające skuteczne wykorzystanie prawa zakładania przedsiębiorstw i swobody świadczenia usług, 80/154/EWG, dyrektywa Rady z dnia 25 lipca 1978 r. w sprawie koordynacji przepisów prawnych, regulacji działań administracyjnych dotyczących działalności lekarzy stomatologów, 78/687/EWG, dyrektywa Rady z dnia 25 lipca 1978 r. dotycząca wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dowodów posiadania formalnych kwalifikacji osób wykonujących zawód stomatologa, zawierająca postanowienia ułatwiające skuteczne korzystanie z prawa zakładania przedsiębiorstw i swobody świadczenia usług, 78/686/EWG, dyrektywa Rady z dnia 5 kwietnia 1993 r. przyjęta w celu swobodnego przepływu lekarzy oraz wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych formalnych poświadczeń kwalifikacji lekarskich 93/16/EWG.

Drugim kryterium rozróżnienia wolnych zawodów według Filipka jest prawnie nieskrępowane wykonywanie zawodu. Autor podkreśla, że chodzi tu o brak ingerencji z zewnątrz w metody działania w obrębie wolnych zawodów. Wszelka ingerencja godziła by w istotę wolnych zawodów. J.-P. Crayencour zamiennie używa określenia niezależność, rozumianą jako brak podległości osobistej i służbowej. Oznacza to, że osoba wykonująca wolny zawód nie zależy ani od administracji publicznej, ani od osoby kierującej zakładem prywatnym. Niezależność ma przede wszystkim służyć odbiorcy świadczenia lub usługi. W tym kontekście, zdaniem autora, niezależność oznacza, że osoba wykonująca wolny zawód i przyjmująca sprawę swojego pacjenta nie będzie zobowiązana do respektowania czyichś poleceń, zaleceń w tym względzie²⁵. Osoba wykonująca wolny zawód sama decyduje o sposobie jego wykonywania, kierując się wiedzą oraz etycznymi zasadami wykonywania zawodu. Trudno bowiem sobie wyobrazić sytuację, aby lekarz stawiając diagnozę był zależny od kogokolwiek z zewnątrz i opierał się na jakiś innych przesłankach poza wiedzą, własną praktyką oraz wewnętrznym (aczkolwiek opartym na wiedzy) przekonaniem o słuszności podjętych metod leczenia lub weterynarz podając antybiotyk mógł być zmuszany do zastosowania innego leku od tego, który uznał za najbardziej skuteczny dla czworonożnego pacjenta. W przypadku wolnych zawodów, aby spełnić nałożone na dane zawody wysokie wymagania należy przyznać im wolność od nie ingerencji z zewnątrz.

Kolejną cechą wolnych zawodów według Filipka jest zachowanie samodzielności wykonywania wolnych zawodów. Podobnie Z. Leoński uważa, że „istotą wolnych zawodów jest to, że z reguły są one wykonywane nie na podstawie stosunku pracy, ale w oparciu o zawierane z »klientem« umowy innego rodzaju”²⁶. Wprawdzie sam autor zauważa, iż w naszej rzeczywistości większość osób wykonujących wolne zawody zatrudniona jest na podstawie stosunku o pracę i prawdopodobnie proces prywatyzacji potrwa jeszcze, ale już teraz można zauważyć coraz większe zainteresowanie innymi formami zatrudnienia (w ramach działalności gospodarczej lub działalności wykonywanej osobiście), które gwarantowałyby większą samodzielność. Filippek poddaje w wątpliwość, czy można mówić o samodzielności wykonywania wolnych zawodów w ramach stosunku o pracę. W tym przypadku autor przyjął domniemanie swobody wykonywania wolnych zawodów.

Filipek dodaje do charakterystycznych cech wolnych zawodów, szczególny charakter stosunków pomiędzy osobą wykonującą wolny zawód a odbiorcą świadczeń lub usług. Szczególny charakter stosunku, jaki nawiązuje się pomiędzy osobą wykonującą wolny zawód a jej klientem, to sfera, w którą prawo ingeruje w ograniczonym zakresie. Więż jaka powstaje między tymi osobami oparta jest na zaufaniu. Jest to niezmiernie ważne, mając na uwadze, iż świadczenia i usługi oferowane w ramach wolnych zawodów, dotyczą sfery prywatności klienta i że klient liczy, że powierzone tajemnice pozostaną tylko między nimi. Stosunek, jaki nawiązuje się

²⁵ J.-P. de Crayencour, *Communaute europeenne et libre circulation des professions liberales*, Bruxelles-Luxembourg 1981, s. 17 i n.

²⁶ Z. Leoński, *Materialne prawo administracyjne*, Warszawa 1998, s. 113.

między przedstawicielem wolnego zawodu a klientem charakteryzują z jednej strony nienaruszalność wolności osoby wykonującej wolny zawód, której powierza się dobro w celu ich obrony, z drugiej strony są to naturalne prawa człowieka, który występuje o ochronę swego dobra. Przy czym ten charakterystyczny rodzaj stosunków oparty na zaufaniu, nie jest zastrzeżony tylko dla wolnych zawodów. W przypadku psychologów, socjologów pracy, nauczycieli, czy pracowników pomocy społecznej sprawy poruszane między tymi osobami a ich klientami dotyczą bezpośrednio osoby zainteresowanej i często wymagają oparcia się w relacjach między usługodawcą a usługobiorcą na zaufaniu. Element zaufania i szczególnej więzi nie stanowi zatem wystarczającej przesłanki do tego, aby można było uznać, że cecha ta charakteryzuje wyłącznie wolne zawody²⁷. Jest ona niewątpliwie istotnym elementem wolnych zawodów, na której opierają swoją konstrukcję, jednak niewystarczającym dla określenia pełnego pojęcia.

Kolejnym elementem wyróżniającym według Filipka wolne zawody od innych ma być posiadanie własnego samorządu. Ujmując tę przesłankę w definicji wolnych zawodów, autor zwrócił uwagę na potrzebę zabezpieczenia wykonywania wolnych zawodów poprzez tworzenie samorządów. Samorząd miałby w takim wypadku bronić interesów swoich członków, dbać o dobre imię reprezentowanego zawodu oraz organizować formy pomocy dla potrzebujących członków i ich rodzin²⁸. Filippek wprawdzie uznał samorząd zawodowy za cechę nieodłączną wolnego zawodu, nie uczynił jednak z niej cechy pozwalającej odróżnić wolny zawód od innych. Samorząd zawodowy może być tworzony również dla innych zawodów. Możliwość tę przewiduje Konstytucja w art. 17 ust. 2. Jednocześnie mogą też istnieć wolne zawody nie posiadające swojego samorządu (np. architekci).

Większość cech wolnych zawodów została omówiona przez Filipka. Istnieje jednak element, który został przez niego pominięty. Jest nim osobiste wykonywanie świadczeń przez osobę wykonującą wolny zawód oraz osobista odpowiedzialność zawodowa i materialna tejże osoby za czynności wykonywane w ramach świadczonej usługi. Osobista odpowiedzialność zawodowa rozumiana jest jako odpowiedzialność z tytułu wykonywanego zawodu ponoszona za błędy i uchybienia w wykonywaniu czynności zawodowych oraz szkody spowodowane złą organizacją zakładu (gabinetu). Odnośnie osobistego wykonywania świadczeń to należy poruszyć temat odróżnienia wykonywania wolnego zawodu od prowadzenia przedsiębiorstwa. Przedsiębiorstwo nie zastępuje osoby wykonującej wolny zawód w głównej treści jej świadczenia²⁹. Wolny zawód niezależnie od tego, czy w świetle ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych będzie zaliczony do działalności gospodarczej, czy wykonywanej osobiście, cechuje to, że usługi będące jego istotą są wykonywane osobiście. W sytuacji, gdy jakiś podmiot zatrudni osobę lub osoby, które będą wykonywały czynności w ramach wolnych zawodów, to i tak działalności podmiotu nie można zaliczyć do wolnych zawodów. Pro-

²⁷ O. Azziman, *La profession liberales au Maroc*, Rabat 1980, s. 27 i n.

²⁸ J. Filippek *Prawo administracyjne*, Kraków 1995, s. 154.

²⁹ M. Zieliński, *Wolny zawód i stosunek pracy*, „Rzeczpospolita” 1995, nr 41.

wadzenie bowiem działalności nawet w zakresie wolnych zawodów nie powoduje spełnienia opisanych kryteriów pojęcia wolnego zawodu. Sprawa jest oczywista, gdy na przykład ekonomista zorganizuje klinikę prywatną, w której zatrudnia lekarzy i inny personel medyczny. Osoba, która miała inicjatywę i założyła klinikę nie wykonuje wolnego zawodu, ale prowadzi działalność gospodarczą. Zatrudniony personel medyczny, to znaczy lekarze, pielęgniarki, położne wykonują wolny zawód w ramach działalności gospodarczej. Można mieć wątpliwość, czy przedstawiciel wolnego zawodu zatrudniający inne osoby w celu świadczenia usług w zakresie tego zawodu (mający do pomocy przedstawicieli tego zawodu) nie wykonuje wolnego zawodu tylko działalność gospodarczą. Przykładem mogłoby być zatrudnianie przez lekarza innych lekarzy. Istnieje wszakże pogląd, że działalność gospodarcza jest wykonywaniem wolnego zawodu, gdy podatnik zatrudnia pracowników do czynności pomocniczych (nie stanowiących istoty jego zawodu)³⁰. Tak jest, gdy przykładowo, weterynarz zatrudnia recepcjonistkę, sprzątaczkę, technika.

Warto jeszcze skoncentrować się na regulacji prawnej pojęcia wolnego zawodu. Jak dotychczas ustawodawca nie uregulował pojęcia tego wprost. Obowiązujące przepisy podają tylko katalog zawodów, które w polskim ustawodawstwie uważane są za wolne zawody.

Obowiązujące przepisy ustawy z dnia 26 VII 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, nie wskazują na istotę wolnych zawodów. W świetle art. 14 a ustawy do wolnych zawodów zalicza się: lekarzy wszystkich specjalności, techników dentystrycznych, felczerów, położne, pielęgniarki, prawników, ekonomistów, inżynierów, architektów, techników budowlanych, geodetów, rzeczników patentowych, tłumaczy oraz księgowych. Użycie wyrażenia „w szczególności” powoduje, że katalog wymienionych wyżej zawodów ma formę otwartą, nie jest wyczerpany.

Innym ważnym aktem prawnym, jest Kodeks spółek handlowych. Kodeks ten, pod wpływem prawa amerykańskiego wprowadza nowy rodzaj spółek – spółki partnerskie. Spółka partnerska jest to spółka osobowa, utworzona przez wspólników zwanych partnerami, w celu wykonywania wolnego zawodu w spółce prowadzącej przedsiębiorstwo pod własną firmą (art. 86). Partnerami w spółce mogą być wyłącznie osoby fizyczne uprawnione do wykonywania wolnych zawodów, określonych w art. 88 kodeksu lub w odrębnej ustawie. Katalog wolnych zawodów jest ostatecznie wyliczony w art. 88. Pomimo to, kodeks przewiduje możliwość jego poszerzenia w drodze regulacji ustawowej. Z brzmienia przepisu art. 87 ust. 1 w zw. z art. 88 wynika, iż zamiarem ustawodawcy nie było określenie pojęcia wolnych zawodów poprzez ich wyliczenie. Celem wyliczenia wolnych zawodów w art. 88 miało być wyłącznie przedstawienie osób fizycznych, uprawnionych do udziału w spółce partnerskiej. W myśl art. 88 partnerami w spółce mogą być osoby uprawnione do wykonywania następujących zawodów: adwokata, aptekarza, architekta, biegłego rewidenta, brokera ubezpieczeniowego, doradcy podatkowego, księgowego, lekarza, lekarza stomatologa, lekarza weterynarza, notariusza, pielęgniarki, położ-

³⁰ I. Lewandowska, *Wolne zawody: do wyboru, do koloru*, „Rzeczpospolita” 2000, nr 24.

nej, radcy prawnego, rzecznika patentowego, rzeczoznawcy majątkowego i tłumacza przysięgłego. Wśród podanych zawodów brakuje jeszcze wielu, które spełniają konstytucyjny zapis o zawodach zaufania społecznego, a nie zostały ujęte w ustawie.

Dopełnieniem materii ustawowej dotyczącej pojęcia wolnego zawodu, choć również bez podania definicji legalnej tego wyrażenia są umowy międzynarodowe. I tak w art. 14 ust. 2 umowy zawartej między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej a Rządem Republiki Filipin w sprawie unikania podwójnego opodatkowania i zapobiegania uchylaniu się od opodatkowania w zakresie podatków od dochodów, określeniem wolny zawód obejmuje się w szczególności samodzielnie wykonywaną działalność naukową, literacką, artystyczną, wychowawczą lub oświatową, jak również samodzielnie wykonywaną działalność lekarzy, prawników, inżynierów, architektów, dentyстів, księgowych (Dz. U. z 1997 r., Nr 127, poz. 817)³¹.

Ustawodawca nie uznał za konieczne podanie definicji legalnej pojęcia wolnego zawodu, ograniczając się jedynie do wyliczenia wolnych zawodów (patrz Kodeks spółek handlowych, ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych) lub jak w przypadku umów międzynarodowych poprzez podanie rodzaju działalności charakterystycznej dla wolnych zawodów.

3. ZAWODY MEDYCZNE

Medicina słowo pochodzenia łacińskiego oznacza sztukę lekarską, drugie znaczenie to lekarstwo, środek pomocniczy, środek leczniczy³². W Encyklopedii PWN³³ pod hasłem medycyna znajduje się następująca informacja: medycyna to nauka o zdrowiu i chorobie człowieka oraz sztuka (umiejętność) zapobiegania chorobom (poprzez takie profilaktyczne działania jak np. szczepienia przeciw chorobom zakaźnym, rozpowszechnianie w społeczeństwie zasad higieny, badanie zwierząt rzeźnych w celu uniknięcia rozprzestrzeniania się chorób odzwierzęcych) i leczenia chorych. Medycyna zalicza się do nauk przyrodniczych, ponieważ jej podstawę stanowią zdobycze biologii, mikrobiologii, chemii, fizyki, ale także do nauk humanistycznych, gdyż tematem jej zainteresowań i celem wszelkich działań jest człowiek. W związku z tym, medycyna coraz częściej korzysta z usług takich nauk jak psychologia, socjologia oraz podejmuje szeroki krąg spraw o znaczeniu społecznym. Z tej przyczyny czasami powstają trudności z odroźnieniem zawodów medycznych od nie medycznych.

Sprawa wyodrębnienia zawodów medycznych spośród innych rodzajów zawodów nie przedstawia się w sposób jasny i jednoznaczny. Istnieją takie zawody co, do których można mieć wątpliwości co do ich przynależności do

³¹ Takie same umowy zawarła Polska z Republiką Południowej Afryki (Dz. U. z 1996 r., Nr 28, poz. 124), z Irlandią (Dz. U. z 1996 r., Nr 29, poz. 129), Republiką Cypru (Dz. U. z 1993 r., Nr 117, poz. 523), Kuwejtem (Dz. U. z 2000 r., Nr 669, poz. 811), Rumunią (Dz. U. z 1995 r., Nr 109, poz. 530), Republiką Kazachstanu (Dz. U. z 1995 r., Nr 121, poz. 589), Republiką Mołdowy (Dz. U. z 1996 r., Nr 38, poz. 166), Konwencją z Wielkim Księstwem Luksemburga (Dz. U. z 1995 r., Nr 110, poz. 527).

³² *Słownik łacińsko-polski*, PWN, Warszawa, s. 305.

³³ *Wielka Encyklopedia Powszechna*, PWN, t. 7, Warszawa 1966, s. 171.

określonej kategorii zawodów. Osoby wykonujące zawody medyczne zajmują się zdrowiem społeczeństwa i to nie tylko w zakresie leczenia, ale także profilaktyki i opieki nad pacjentem. Z tego względu w szerokim tego słowa znaczeniu, zawody medyczne obejmują czynności zawodowe wykonywane nie tylko przez lekarza, lekarza stomatologa, ale również w zakresie tego pojęcia mieścić się będą zawody pielęgniarki, położnej, aptekarza oraz lekarza weterynarii. Do jakiej grupy kwalifikować w takim przypadku psychologów, logopedów, radiestetów, osoby badające dno oka w celu wykrycia chorób, osoby parające się tzw. medycyną alternatywną.

Nie sposób ustalić za pomocą wymiernych kryteriów, które zawody zaliczyć do grupy zawodów medycznych, a którym odmówić tego przymiotu. Trzeba sobie jednak jasno powiedzieć kiedy mówimy o medycynie, a kiedy o niekonwencjonalnych sposobach leczenia. Czasami na tym tle powstają konflikty, dzieje się tak, np. kiedy lekarze medycyny podejmują działalność polegającą na świadczeniu usług bioenergoterapeutycznych. W tej sprawie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 listopada 1998 r. (sygnatura akt III SZ 1/98, opublikowanego OSNAPiUS 1999/23, poz. 766). Sąd stwierdził, że świadczenie usług bioenergoterapeutycznych nie jest wykonywaniem zawodu lekarza w rozumieniu ustawy o zawodzie lekarza, lecz prowadzeniem działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 41, poz. 324 ze zm.).

Proces wychodzenia medycyny z wiedzy i sztuki opartej na empirii i tradycjach zakończył się w XVIII wieku. Od tego czasu medycyna jest dziedziną opartą na nauce i choć wiele osób korzysta z usług bioenergoterapeutycznych nie można ich zaliczyć do usług medycznych, które muszą opierać się na nauce, a co za tym idzie do ich wykonywania niezbędne jest wykształcenie medyczne (np. ukończenie akademii medycznej, szkoły pielęgniarek, położnych, ukończenie studiów weterynaryjnych lub farmaceutycznych). Jeżeli w przypadku bioenergoterapeutów trudno mówić w ogóle o wykształceniu, o tyle wykluczenie zawodów psychologa i logopedy spośród zawodów medycznych jest zadaniem trudniejszym. Dziedzina, którą psychologia zajmuje się, graniczy i częstokroć zazębia się z wieloma naukami, w tym także z medycyną. Najbliższa medycynie jest psychologia kliniczna, która zajmuje się zaburzeniami normalnego przebiegu czynności ludzkich (zarówno endogennymi, tzn. tymi, które mają przyczyny organiczne lub funkcjonalne, jak i egzogennymi, tzn. tymi, które wiążą się z trudnościami lub zagrożeniami z zewnątrz). Psychologia kliniczna dotyczy zaburzeń w zakresie czynności intelektualnych i emocjonalnych, połączonych z analizą przyczyn oraz terapii tych zaburzeń za pomocą oddziaływania bezinwazyjnego (udzielanie porad, ułatwianie zrozumienia przyczyn zaburzeń, rozładowywanie napięcia emocjonalnego)³⁴. Psychiatria jako dziedzina medycyny działa inwazyjnie na organizm pacjenta, poprzez kurację farmakologiczną i zabiegi lecznicze. Psychologowie kliniczni często współ-

³⁴ Patrz A. Lewicki, *Psychologia kliniczna*, Warszawa 1969, s. 15 i n. oraz H. Sęk, *Spoleczna psychologia kliniczna*, Warszawa 1993, s. 22 i n.

pracują z lekarzami, głównie w szpitalach psychiatrycznych i poradniach zdrowia psychicznego. Tym co psychologów odróżnia od zawodów medycznych jest rodzaj wykształcenia. W przypadku psychologów są to studia psychologiczne, a w przypadku logopedów wykształcenie pedagogiczne lub psychologiczne i dodatkowo odbyty kurs w zakresie wad wymowy. Jednak również lekarz medycyny po specjalizacji z foniatrii zajmuje się wadami wymowy. Zdarza się to w wypadkach anatomicznych wad narządów mowy.

W celu określenia miejsca psychologii wśród zawodów medycznych należy powołać się na przepisy ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, która w art. 8 określa czym jest świadczenie zdrowotne, a więc świadczenie wykonywane w ramach zawodów medycznych. Art. 8 otrzymał brzmienie: świadczeniem zdrowotnym w rozumieniu ustawy jest każde, wykonywane zawodowo, postępowanie służące zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia, a w szczególności:

- badanie i porada lekarska,
- leczenie,
- badanie i terapia psychologiczna,
- rehabilitacja lecznicza,
- opieka nad kobietą ciężarną, jej porodem i położeniem oraz nad noworodkiem,
- szczepienia ochronne i inne działania zapobiegawcze,
- działania diagnostyczne i analityki medycznej,
- pielęgnacja chorych,
- pielęgnacja i opieka nad niepełnosprawnymi,
- czynności techniczne z zakresu protetyki stomatologicznej i ortodoncji,
- czynności z zakresu zaopatrzenia ortopedycznego,
- orzekanie o stanie zdrowia,
- prowadzenie działalności profilaktycznej i oświatowo-wychowawczej³⁵.

W powyższym wyliczeniu zawierają się świadczenia, które mogą być wykonywane odpowiednio przez lekarzy, przez pielęgniarki i przez położne. Zwrócić wszakże należy uwagę na punkt 3), który jako świadczenie zdrowotne uznaje badanie i terapię psychologiczną. Wydawałoby się, że chociażby z tego względu, iż ustawodawca ujął czynności podejmowane przez psychologa jako świadczenie zdrowotne, należałoby przyjąć czynności zawodowe psychologów wykonywane w tym zakresie, jako wykonywanie zawodu medycznego. Przyjęcie tezy, iż świadczenie zdrowotne (w rozumieniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) wykonywane przez psychologów jest wykonywaniem zawodu medycznego, spowodowałoby w konsekwencji wystąpienie pewnej niespójności prawa. W klasyfikacji zawodów i specjalności zawód psychologa znajduje się w tej samej grupie dużej co zawody medyczne, których charakter nie budzi wątpliwości. Jednak typowe zawody medyczne takie, jak lekarze różnych specjalności, lekarze dentyści, lekarze weterynarii, farmaceuci są sklasyfikowani w podgrupie nazwanej specjalności ochrony zdrowia, natomiast psychologów i logopedów zakwalifikowano do podgrupy specjalistów nauk społecznych i pokrewnych. W obrębie grupy psychologów

³⁵ Por. ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 91, poz. 408.

wyróżniono psychologię kliniczną, psychologię ogólną, psychologię pracy, psychologię rozwojową i wychowawczą, psychoterapię oraz pozostałych psychologów.

Dla poparcia tezy, iż zawodu psychologa nie można zaliczyć do zawodów medycznych niech posłuży rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2000 r. w sprawie wykazu specjalności lekarskich oraz zawodów niemedycechnych uprawniających do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych. Paragraf 1 ustawy zamieszcza wykaz specjalności lekarskich, których posiadanie umożliwia leczenie i rehabilitację osób uzależnionych. Osobami uprawnionymi do leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych w rozumieniu rozporządzenia są: psychiatra, psychiatra dzieci i młodzieży oraz lekarz medycyny rodzinnej. Natomiast paragraf 2 rozporządzenia określa wykaz zawodów niemedycechnych, których przedstawiciele mogą zajmować się rehabilitacją osób uzależnionych. Uprawnionymi są w tym wypadku: psychologowie i pedagodzy³⁶.

Jak wynika z powyższego, takie zawody jak psycholog i logopeda nie można zaliczyć do zawodów medycznych. Wniosek ten nasuwa się po analizie treści rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 20 kwietnia 1995 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. Nr 48, poz. 253). Faktu tego nie zmienia wyróżnienie badań i terapii psychologicznej wśród świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej lub przez osoby fizyczne o odpowiednich kwalifikacjach (patrz art. 3 w zw. z art. 4 powoływanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Istotnym punktem odniesienia w przypadku ustalania zakresu pojęcia zawodu medycznego jest nie tylko rodzaj oferowanych świadczeń (tj. postępowanie służące zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia³⁷ i to nie tylko w znaczeniu fizycznym, są również „lekarze dusz” – psychiatrzy), ale także rodzaj wykształcenia. Wymaganym wykształceniem w przypadku zawodów medycznych jest wykształcenie medyczne, weterynaryjne lub farmaceutyczne (wyższe lub średnie).

Szczegółowe uregulowanie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej określa taryfikator kwalifikacyjny, stanowiący załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej pod tym samym tytułem³⁸. Ustawa wyjaśnia w art. 3 co rozumie przez wyższe wykształcenie medyczne oraz średnie wykształcenie medyczne.

Rada Wspólnot Europejskich biorąc pod uwagę postanowienia Traktatu ustanawiającego Europejską Wspólnotę Gospodarczą przyjęła dyrektywę,

³⁶ Por. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 sierpnia 2000 r. w sprawie wykazu specjalności lekarskich oraz zawodów niemedycechnych uprawniających do prowadzenia leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych, Dz. U. Nr 70, poz. 830.

³⁷ Medycyna nie zna definicji zdrowia, ze względów praktycznych przyjmuje się definicję Światowej Organizacji Zdrowia, według której „zdrowie jest stanem pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrego samopoczucia, nie zaś tylko nieobecnością choroby lub niedołęstwa”.

³⁸ Por. rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, Dz. U. Nr 30, poz. 300.

których przedmiotem jest wzajemna uznawalność dyplomów, świadectw i innych formalnych dowodów kwalifikacji dla poszczególnych zawodów medycznych.

Do zawodów medycznych zaliczamy bez wątpienia zawód lekarza. Według ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. (z późniejszymi zmianami) o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 28, poz. 152) „Wykonywanie zawodu lekarza polega 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”. Ustęp 2 podaje definicję zawodu lekarza stomatologa. „Wykonywanie zawodu lekarza stomatologa polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych”. Kolejny ustęp artykułu 1, rozszerza zakres pojęcia wykonywania zawodu lekarza na prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia oraz nauczania zawodu lekarza. Wykonując czynności zawodowe lekarz ma obowiązek postępować zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, tzn. jego wiedza musi być stale aktualizowana o nowe osiągnięcia z dziedziny medycyny. Lekarz jest obowiązany podczas rozpoznawania i leczenia chorób posługiwać się dostępnymi mu metodami i przy użyciu dostępnych środków zapobiegania. Cała działalność zawodowa lekarza musi być zgodna z zasadami etyki zawodowej i wykonywana z należytą starannością. Zapis ten wynika z dużego zaufania jaki pokłada się w osobach świadczących usługi medyczne. Bez zaufania pacjentów lekarze nie mogliby wykonywać swojego zawodu i byłiby nieskuteczni. Pacjent zwracając się do lekarza o pomoc powierza mu największe dobro jakie posiada – swoje zdrowie i życie, i oczekuje, że powierza je odpowiedniej osobie, dlatego tak ważne jest by lekarz oprócz bycia doskonałym fachowcem, który na bieżąco pogłębia tajniki wiedzy medycznej, przestrzegał także zasad etycznych oraz wykonywał swój zawód z należytą starannością.

Lekarzem zostaje się w momencie otrzymania dyplomu lekarskiego. Zgodnie z obowiązującym prawem czym innym jest uzyskanie dyplomu lekarza, czyli zaświadczenia ukończenia studiów wyższych na wydziale lekarskim lub wydziale stomatologii, a czym innym uzyskanie prawa wykonywania zawodu, czyli formalnego uprawnienia do rozpoczęcia pracy. Prawo wykonywania zawodu przyznaje okręgowa rada lekarska po spełnieniu przez kandydata określonych w ustawie o zawodzie lekarza kryteriów (art. 5 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza). Warunkami tymi są:

- 1) posiadanie obywatelstwa polskiego,
- 2) posiadanie dyplomu lekarza, lekarza stomatologa wydanego przez polską uczelnię bądź uzyskanego w innym państwie dyplomu uznanego w Rzeczpospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami,
- 3) posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych,
- 4) odbycie stażu podyplomowego,
- 5) złożenie państwowego egzaminu kończącego staż podyplomowy,

- 6) posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu,
- 7) wykazywanie nienagannej postawy etycznej.

Zgodnie z ustawą, jednym z wymogów uzyskania prawa wykonywania zawodu, jest posiadanie obywatelstwa polskiego. Cudzoziemiec, chcący wykonywać zawód lekarza w Polsce, musi posiadać potwierdzoną przez Ministerstwo Zdrowia równoważność dyplomu lekarskiego (art. 5 ust. 2 oraz art. 7 ust. 1). Jeśli go nie ma, występuje konieczność nostryfikacji dyplomu w jednej z akademii medycznych w Polsce. Obowiązkowe jest również zdanie egzaminu ze znajomości języka polskiego (art. 7 ust. 3 i 6). Egzamin ten zdaje się w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Komisji przewodniczy członek Naczelnej Rady Lekarskiej. Egzamin przeprowadzony zostaje we współpracy z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego. W pracy komisji zawsze udział bierze polonista i samodzielny pracownik naukowy. Tak samo jak lekarz polski, cudzoziemiec zobowiązany jest do odbycia stażu podyplomowego, chyba że Minister Zdrowia i Opieki Społecznej uzna w części lub w całości staż odbyty przez niego za granicą. Obcokrajowiec jest zobligowany, tak samo jak polski lekarz, do egzaminu podyplomowego. Dopiero spełnienie wymienionych warunków daje podstawę do ubiegania się o prawo wykonywania zawodu lekarza w Polsce. Jeśli obcokrajowiec posiada kartę stałego pobytu, może odbywać staż w każdym zakładzie opieki zdrowotnej uprawnionym do prowadzenia stażu. Musi jednak na ten cel zdobyć środki z funduszy poza budżetowych (tzn. znaleźć pracodawcę, który przyjmie obcokrajowca na etat, albo zawrze z nim umowę na przeprowadzenie szkolenia, oczywiście bez wynagrodzenia). Lekarze cudzoziemcy sami muszą wykupić sobie ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków. Natomiast w wypadku, gdy cudzoziemiec nie ma karty stałego pobytu może, odbywać staż w ramach stypendium Ministerstwa Zdrowia we wskazanej akademii medycznej.

Okręgowa rada lekarska, nie może odmówić nadania lekarzowi spoza Polski, prawa wykonywania zawodu, oczywiście po spełnieniu przez niego wspomnianych warunków. W sprawie tej wypowiadał się Naczelny Sąd Administracyjny. Uznał on, że nie można odmówić wydania prawa wykonywania zawodu, lekarzowi z kartą stałego pobytu, bo w rozumieniu prawa traktuje się go jak obywatela polskiego. Nie można tego zrobić także w stosunku do tych, którzy zrzekli się swojego obywatelstwa, a nie przyjęli jeszcze obywatelstwa polskiego. Natomiast lekarze z czasową kartą pobytową mogą liczyć tylko na dobrą wolę okręgowej izby lekarskiej.

W czasach, gdy kraje Europy dążą do zjednoczenia, sprawa migracji lekarzy nabiera szczególnego znaczenia, bowiem tzw. „zdrowa konkurencja” może doprowadzić do odpływu siły roboczej z jednych krajów do drugich, które oferują lepsze warunki dla lekarzy. Na posiedzeniu Conference Internationale des Ordes w Paryżu, która odbyła się 15 lutego 1999 r., przedstawiono dane otrzymane z poszczególnych krajów Wspólnoty Europejskiej, dotyczące migracji lekarzy czynnych zawodowo. Ogłoszono, iż liczba lekarzy przemieszczających się z macierzystych do innych krajów stale wzrasta, chociaż nadal jest relatywnie niewielka. Najwięcej lekarzy migruje do

Francji i Wielkiej Brytanii, a gdy chodzi o migrację z poszczególnych krajów, to największa jest z Belgii, Włoch i Grecji. Jedynie w Belgii migracja przekracza 1% liczby praktykujących lekarzy. Z kolei nietypowo przedstawia się sytuacja Danii, która zmuszona jest ściągać lekarzy z innych krajów, ponieważ wcześniej motywując to bezrobociem wśród lekarzy, ograniczyła liczbę studentów medycyny.

Sprawa wzajemnego uznawania kwalifikacji lekarzy w Europie ma już dwudziestoletnią tradycję. Pierwsza dyrektywa regulująca tę kwestię pochodzi z 1975 roku³⁹. Ogólna zasada polega na tym, że państwa członkowskie Unii, jeszcze przed przyjęciem w poczet członków muszą spełnić minimalne warunki, co do kształcenia zawodowego (czasu i zakresu kształcenia oraz proporcji między kształceniem teoretycznym i praktycznym), a w zamian za to uznają wzajemnie ważność wydanych dyplomów. Taka reguła zdaje się wykluczać jakiegokolwiek sprawdzanie kwalifikacji (fachowych, praktycznych i językowych, przybywającego z innego państwa profesjonalisty). Oznacza to, że prawo wykonywania zawodu musi być automatycznie wydane osobie, które przysługuje ono w kraju macierzystym. W praktyce lekarz niemiecki lub polski w wypadku przystąpienia Polski do Unii będzie miał prawo wykonywania zawodu w całej Europie po ukończeniu studiów oraz stażu zakończonym egzaminem, ale lekarzowi greckiemu wystarczy tylko ukończenie studiów, gdyż nie ma tam obowiązku stażu podyplomowego. Zasada jest uznawanie dyplomów wydanych przez kraje członkowskie, a nie tzw. państwa trzecie. Lekarz rozpoczynający praktykę w innym kraju Unii podlega prawom tego kraju. Jedynie przybycie do innego kraju jest momentem, w którym obowiązują specjalne zasady. Takiej osobie należy automatycznie przyznać prawo wykonywania zawodu, jeżeli otrzymała to prawo w kraju macierzystym. W sprawie potwierdzenia otrzymania informacji odnośnie prawa wykonywania zawodu należy zwrócić się do kompetentnych władz z kraju pochodzenia danej osoby. Będą to izby lekarskie lub dentystyczne (Niemcy, Austria, Polska), zakony (Francja, Belgia), rada medyczna (Wielka Brytania) lub władze państwowe (Szwecja, Holandia). O toczących się postępowaniach i karach trzeba będzie informować kraj macierzysty lekarza.

Minimalny wymagany przez Wspólnotę czas trwania studiów medycznych wynosi sześć lat, następnie dwa lata szkolenia w medycynie ogólnej (rodzinnej) lub 3 - 5 lat specjalizacji (dyrektywa 93/16/EWG i 78/687/EWG). Według ekspertów unijnych należy w polskim prawie stworzyć trzy kategorie lekarzy:

³⁹ Por. dyrektywę Rady z dnia 16 czerwca dotyczącą wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw oraz innych dowodów posiadania formalnych kwalifikacji w zakresie medycyny, zawierająca postanowienia ułatwiające skuteczne korzystanie z prawa zakładania przedsiębiorstw i swobody świadczenia usług, 75/362/EWG; dyrektywę Rady z dnia 16 czerwca 1975 r. dotyczącą koordynacji przepisów prawnych, regulacji i działań administracyjnych dotyczących działalności lekarzy oraz dyrektywę Rady z dnia 30 października 1989 r. jak również dyrektywy 77/363/EWG, 78/1027/EWG oraz 80/155/EWG dotyczące koordynacji przepisów prawnych, regulacji i działań administracyjnych związanych z wykonywaniem działalności zawodowej lekarzy, weterynarzy i położnych (89/594/EWG) zmieniająca dyrektywy nr 75/362/EWG, 77/452/EWG, 77/452/EWG, 78/1026/EWG oraz 80/154/EWG regulujące wzajemne uznawanie dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, stomatologa, weterynarza oraz położnej.

- obywateli polskich,
- obywateli Unii,
- obywateli państw trzecich.

Z punktu widzenia przepisów unijnych ważne jest by polskie prawo traktowało w sposób wyznaczony dyrektywami obywateli państw Unii. Uznawanie kwalifikacji ma charakter wzajemny i wszyscy polscy lekarze i lekarze stomatolodzy spełniający polskie wymagania do otrzymania prawa wykonywania zawodu, otrzymają je automatycznie w każdym kraju Unii. Jeśli chodzi o konkretne zapisy ustawy o zawodzie lekarza, która reguluje sprawę przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza stomatologa, to pewnych zmian wymagać będzie w następujących miejscach:

- art. 5 – warunek ukończenia stażu podyplomowego zakończonego egzaminem nie może być stosowany wobec przybywających do Polski lekarzy Unii,
- art. 7 – nie można nadawać uprawnionemu lekarzowi Unii ograniczonego prawa wykonywania zawodu, nie można także uzależniać go od zdania egzaminu z języka polskiego,
- art. 9 – nie można stosować żadnych warunków ograniczających w stosunku do lekarza przybywającego do Polski na krótki okres czasu np. w celu dokonania konsultacji, zabiegu, itp.,
- art. 10 – nie można stosować zasady obowiązkowego przeszkolenia w stosunku do lekarza, który nie praktykował w ciągu ostatnich pięciu lat, o ile jest on nadal uprawniony do wykonywania zawodu w swoim macierzystym kraju,
- art. 50 – lekarz, który jest uprawniony do wykonywania zawodu w swoim kraju macierzystym nie musi spełniać żadnych dodatkowych warunków, jak choćby dwuletniego stażu pracy, w celu zarejestrowania indywidualnej praktyki lekarskiej,
- osobnej dyskusji podlegał będzie fakt istnienia stomatologów jako lekarzy (w dyrektywach unijnych stomatologia występuje jako specjalność lekarska, a zawód dentysty jest regulowany osobno).

Wracając do regulacji prawa wykonywania zawodu określonego w ustawie o zawodzie lekarza, to jest w niej przewidziana, na czas trwania stażu podyplomowego, instytucja ograniczonego prawa wykonywania zawodu (art. 5 ust. 2). Ograniczone prawo w przedmiocie wykonywania zawodu ma pomóc w podejmowaniu pewnych leczniczych zabiegów względem pacjentów. Cudzoziemcowi także można przyznać ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa, jeżeli spełnia określone ustawą warunki (art. 7 ust. 2). Natomiast prawo do samodzielnej praktyki przysługuje lekarzowi dopiero po ukończeniu stażu i według ostatniej regulacji dopiero po zdaniu egzaminu lekarskiego. Potem następuje trwająca całe życie zawodowe faza doskonalenia zawodowego, powiększania doświadczenia i wiedzy, a także nabywania umiejętności skutecznego niesienia pomocy w różnych sytuacjach (art. 18 ust. 1). Stałe poszerzanie wiedzy może się odbywać poprzez śledzenie literatury i nowości w danej dziedzinie, uczestniczenie w kursach, szkoleniach, konferencjach i zjazdach.

Ustawa przewiduje także sytuację utraty wymaganych zdolności psychofizycznych przez lekarza, której następstwem mogą być określone konsekwencje w zakresie prawa wykonywania zawodu. Podstawą regulacji tego zagadnienia jest oprócz ustawy o zawodzie lekarza, także rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie trybu powoływania i organizacji komisji orzekających w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza (Dz. U. Nr 47, poz. 479). Na podstawie przepisów podanych wyżej aktów prawnych, zły stan zdrowia (spowodowany w szczególności wystąpieniem choroby psychicznej, narkomanią, alkoholizmem, niedołęstwem lub kalectwem) pozwala na ograniczenie lub zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza. Na skutek ograniczenia prawa wykonywania zawodu lekarz traci uprawnienie do wykonywania ściśle określonych czynności medycznych, w przypadku zawieszenia – wszystkich czynności medycznych. Orzekanie o ograniczeniu albo zawieszeniu prawa lekarza do wykonywania zawodu należy do kompetencji samorządu lekarskiego. Organem uprawnionym jest właściwa okręgowa rada lekarska, która podejmuje postępowanie w przypadku uzasadnionego podejrzenia o niezdolności np. na skutek skargi pacjenta. Postępowanie ma charakter poufny. Zainteresowany ma możliwość uczestniczyć w posiedzeniu rady. Decyzja o ograniczeniu lub zawieszeniu prawa wykonywania zawodu podejmowana jest w formie uchwały (uchwała rady lekarskiej ma walor decyzji administracyjnej). Jeżeli na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego rada uzna, że dalsze wykonywanie zawodu przez lekarza jest niebezpieczne dla pacjentów, stosowną uchwałę można podjąć przed wydaniem orzeczenia przez komisję (do czasu zakończenia postępowania w sprawie obowiązuje ograniczenie). W celu potwierdzenia niezdolności lekarza do dalszego wykonywania zawodu właściwa okręgowa rada lekarska powołuje komisję lekarską. Orzeczenie komisji stanowi podstawę wydawanej w konkretnej sprawie uchwały określającej niezdolność. Uchwałą rada może ograniczyć lub zawiesić prawo wykonywania zawodu lub umorzyć postępowanie. Uchwała może zostać uchylona, a podstawę uchylenia stanowi ustanie przyczyn zawieszenia bądź ograniczenia.

Środkiem prawnym, który przysługuje w razie odmowy przyznania lekarzowi prawa wykonywania zawodu lub pozbawienia go tego prawa jest odwołanie. Uregulowanie tego zagadnienia nastąpiło w ustawie o zawodzie lekarza z dnia 17 maja 1989 r., o izbach lekarskich oraz ustawie z dnia 14 czerwca 1980 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U Nr 9, poz. 26 z późn. zm.). Formą kontroli uchwał okręgowej rady lekarskiej w sprawach przyznania prawa wykonywania zawodu bądź pozbawienia go z powodu niezdolności do jego wykonywania jest postępowanie odwoławcze. Zgodnie z art. 14 ust. 1 odbywa się ona w trybie przewidzianym dla kontroli decyzji organów administracji publicznej, określonym przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego. Oznacza to, że lekarz może doprowadzić do wszczęcia postępowania kontrolnego, na podstawie swojej indywidualnej skargi, określonej przez art. 127 par. 1 k.p.a. terminem

„odwołanie”. Postępowanie odwoławcze polega na ponownym rozpatrzeniu spraw rozstrzygniętych zaskarżonymi uchwałami. Odwołanie nie może być rozpoznane na niekorzyść wnoszącego je lekarza (np. pozbawić prawa wykonywania zawodu w sytuacji, gdy okręgowa rada zawiesiła jego wykonywanie). Nie dotyczy to sytuacji, gdy zaskarżona uchwała rażąco narusza prawo lub interes społeczny. Uprawnionym do wniesienia odwołania jest lekarz, którego dotyczy zaskarżona uchwała. W jego imieniu może wystąpić pełnomocnik (adwokat, radca prawny lub po prostu osoba pełnoletnia nie ubezwłasnowolniona), który podejmuje działania prawne ze skutkiem prawnym bezpośrednio dla mocodawcy.

Wniesienie odwołania następuje za pośrednictwem okręgowej rady lekarskiej, która wydała zaskarżoną uchwałę. Po otrzymaniu odwołania właściwa izba może postąpić w dwojaki sposób; przesłać odwołanie wraz z aktami sprawy do Naczelnej Rady Lekarskiej (w terminie 7 dni od otrzymania), bądź rozpoznać odwołanie, gdy uzna, że w całości zasługuje na uwzględnienie. Naczelna Rada Lekarska zobowiązana jest do rozpatrzenia odwołania w terminie miesiąca od daty jego otrzymania. Do czasu rozpoznania, zaskarżona uchwała nie podlega wykonaniu, chociaż sprawie może zostać nadany rygor natychmiastowej wykonalności. Naczelna Rada Lekarska po rozpoznaniu odwołania może zaskarżoną uchwałę: 1) utrzymać w mocy, 2) uchylić ją w całości albo w części i w tym zakresie orzec co do istoty sprawy, 3) uchylić ją umarzając równocześnie postępowanie przeprowadzone przez okręgową izbę lekarską, 4) uchylić ją i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania, gdy jej rozstrzygnięcie wymaga przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego w całości lub znacznej części. Powyższe rozstrzygnięcie Naczelnej Rady następuje w formie uchwały i ma charakter ostateczny, tzn. wiąże lekarza od momentu jej ogłoszenia albo doręczenia. Lekarzowi zostaje jeszcze możliwość wniesienia skargi do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

Ustawa o zawodzie lekarza precyzuje także kwestię utraty prawa wykonywania zawodu. Jest ona regulowana w art. 14, który przewiduje możliwość utraty tego prawa z mocy prawa na skutek taksatywnie wymienionych okoliczności, którymi są: 1) utrata obywatelstwa polskiego, 2) ubezwłasnowolnienie całkowite lub częściowe, 3) upływu czasu na jakie zostało przyznane. Utrata prawa wykonywania zawodu jest także środkiem, jakim dysponuje sąd dyscyplinarny względem lekarza naruszającego zasady wykonywania zawodu i etyki zawodowej.

Regulacja prawna, odnosząca się do przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych, przedstawia się analogicznie jak w omówionej ustawie o zawodzie lekarza. Poszczególne ustawy traktujące o zawodach medycznych, podają definicję tychże zawodów oraz warunki jakie muszą spełnić osoby ubiegające się o prawo wykonywania zawodu. Tak jak w przypadku lekarzy, pozostali przedstawiciele zawodów medycznych nie uzyskują prawa wykonywania zawodu zaraz po ukończeniu stosownych szkół. Prawo wykonywania zawodu przysługuje zainteresowanym po spełnieniu określonych ustawami warunków. W większości ustaw, a raczej we wszystkich pomijając ustawę o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weteryna-

ryjnych, ustawodawca warunkuje uzyskanie prawa do wykonywania zawodu od zdobycia dodatkowych kwalifikacji w postaci odbycia stażu podyplomowego (pielęgniarki i położne) lub praktyki (aptekarze). Innym powtarzającym się warunkiem jest posiadanie obywatelstwa polskiego.

Powyżej była już mowa o dostosowywaniu ustawodawstwa polskiego do ustawodawstwa unijnego. Dlatego w tym miejscu istotne jest tylko powtórzenie, iż ze względu na dyrektywy Rady Wspólnot Europejskich, mające za przedmiot wzajemne uznawanie przez państwa członkowskie dokumentów świadczących o kwalifikacjach w danej dziedzinie, Polska powinna dążyć do uregulowania stosunków prawnych w tym względzie, aby odpowiadały one standardom unijnym. Zgodnie z Traktatem ustanawiającym Europejską Wspólnotę Gospodarczą, należy w państwach członkowskich wprowadzić takie przepisy koordynujące, aby umożliwić państwom członkowskim wzajemne uznawanie dyplomów, świadectw i innych dowodów formalnych kwalifikacji. Zadanie to dotyczy nie tylko polskiej władzy ustawodawczej, ale także samorządów zawodowych, które zostały powołane na mocy przepisów prawa do reprezentowania i ochrony interesów swoich członków (oczywiście nie są to jedyne zadania samorządów zawodowych).

Inną materią, uregulowaną przepisami ustaw dotyczących zawodów medycznych są zasady wykonywania poszczególnych rodzajów zawodów. Wskazują one na potrzebę przestrzegania zasad etyki zawodowej oraz zachowywania w tajemnicy wiadomości odnośnie zdrowia pacjenta. Obowiązek opierania działań zawodowych na zasadach etyki i deontologii jest niezbędny ze względu na charakter omawianych zawodów. Od przedstawicieli zawodów uznawanych za zawody zaufania społecznego można w sposób szczególny wymagać pewnych zachowań i oczekiwać, iż ze względu na charakter oferowanych usług zostaną one spełnione. Postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii oraz naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu powoduje wszczęcie postępowania dyscyplinarnego. Sąd dyscyplinarny może orzec w takim wypadku karę: upomnienia, nagany, zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Jest to swoisty rodzaj postępowania karnego dotyczący spraw wewnętrznych i regulowanych przepisami tytu wewnętrznego.

THE NOTION OF MEDICAL PROFESSIONS IN THE LIGHT OF THE LAW AND LEGAL DOCTRINE

S u m m a r y

In the introduction to her article the Author indicates the way in which such a notion as „a profession” is being defined on the ground of sociology – because the determination made by sociologists in this respect serves mainly as a reference point to the lawyers. It comes out of the definition that a profession means a complex of the activities separated within the framework of social

labour division, this complex – being done constantly by a person (or, at least – relatively constantly) – provides this person with necessary means of maintenance but needs in the same time a possession by such a person of respective corresponding qualifications. All four fundamental elements met in the above definition (i.e. 1/ a complex of activities, 2/ frequency of performing, 3/ task to be achieved, 4/ anterior preparations) are subsequently discussed by the Author with an indication how are they presented in the provisions of the presently binding law on medical services (i.e. the law on a profession of a physician, law on pharmaceutical chambers, law on professions of a nurse and a midwife, law on a profession of a veterinary surgeon and on veterinary chambers, and so on). The article discusses next a notion of a „learned professions”; the Author cites some of the definitions and criterions of such an isolated position of „the professions”. The opinions of many eminent experts are here cited and corresponding legislative acts referred to by the Author. The article ends with a discussion of specificity of medical professions and the difficulties encountered in possibly precise isolating of these professions among other occupations.