

KRYSTYNA WOJTCZAK, PRZEMYSŁAW WOJTCZAK

PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA

W trwającej od dłuższego czasu dyskusji nad zmianami w służbie zdrowia w naszym kraju stosunkowo mało uwagi poświęca się personelowi medycznemu. Nieliczne, choć znaczące wyjątki w tym zakresie¹ także nie rozwiązują w pełni tego zagadnienia, a praktyka wskazuje, że istnieje pilna potrzeba kompleksowego zajęcia się sprawami właśnie tej grupy zawodowej. Problem oczywiście nie jest łatwy, trzeba bowiem w pełni uświadomić sobie fakt, iż personel medyczny stanowi integralną część stworzonego w PRL systemu opieki zdrowotnej i bez korektury — jeśli nie generalnej przebudowy — tego systemu zmiana sytuacji prawnej analizowanej grupy zawodowej jest tylko w niewielkim zakresie możliwa.

Przyczyn wskazujących na konieczność zreformowania systemu ochrony zdrowia — w tym zwłaszcza służby zdrowia — jest bardzo wiele. Rozważania poniższe nie są próbą ich przedstawienia. Również dokonanie gruntownej oceny sytuacji prawnej pracowników medycznych, a przede wszystkim wskazanie kierunkowych zmian w prawie obowiązującym tę grupę zawodową, nie jest możliwe. Wymagałoby to bowiem przeprowadzenia wszechstronnej analizy wszelkich przepisów prawnych wyznaczających ich sytuację, co przy zachowaniu stosunkowo niewielkiej objętości opracowania nie jest łatwe, a w każdym razie nie mogło być zamiarem autorów. Dlatego też rozważania poniższe ograniczają się do przedstawienia jednego tylko problemu: posiadanych uprawnień zawodowych i kwalifikacji specjalnych niezbędnych do wykonywania w Polsce zawodu lekarza, a więc zagadnienia budzącego kontrowersje nie tylko w środowisku prawniczym.

¹ Por. np. ustawą z 17 V 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 1989, nr 30 poz. 158); rozp. MZiOS z 28 X 1989 r. w sprawie wymagań kwalifikacyjnych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy (Dz. U. 1989, nr 58, poz. 347; zm. Dz. U. 1990, nr 84, poz. 497); roz. MZiOS z 26 IX 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. 1990, nr 69 poz. 406).

Niezależnie od kierunku i zakresu przeobrażeń w służbie zdrowia, prawdą jest, że siła i skuteczność jej działania zależą w przeważającej mierze od kadry medycznej w niej zatrudnionej, a zwłaszcza kadry lekarskiej. Nic więc dziwnego, że ustawodawca ściśle określa wymagania, jakim powinny odpowiadać osoby ubiegające się o prawo wykonywania zawodów medycznych.

Wymagania stawiane lekarzom najogólniej podzielić można na dwie grupy: wymagania o charakterze ogólnym — w tym sensie, że odnoszą się one do wszystkich kandydatów (poza pewnymi wyłączeniami, o których poniżej) oraz wymagania o charakterze szczególnym, ustalane bądź dla określonego rodzaju stanowisk pracy, bądź z uwagi na określony rodzaj podejmowanych czynności.

WYMAGANIA O CHARAKTERZE OGÓLNYM

Wymagania o charakterze ogólnym formułują ustawy z 28 X 1950 r. (o zawodzie lekarza)² oraz 17 V 1989 r. (o izbach lekarskich). W myśl dyspozycji w nich zawartych — zawód lekarza w Polsce wykonywać mogą osoby (spełniające łącznie następujące warunki:

- posiadają obywatelstwo polskie,
- ukończyły studia lekarskie w polskiej szkole akademickiej (lub w innym państwie, jeśli studia te zostały uznane za równorzędne),
- nie są ubezwłasnowolnione (art. 2 ustawy o zawodzie lekarza),
- zostały wpisane na listę członków okręgowej izby lekarskiej (art. 12 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich).

Przedłożenie właściwej okręgowej radzie lekarskiej dowodów posiadania trzech pierwszych warunków stanowi podstawę wydania przez radę zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (art. 4 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza). Nabycie prawa wykonywania zawodu nie jest jednak równoznaczne z wykonywaniem zawodu lekarza. Krótko mówiąc — można posiadając prawo wykonywania zawodu lekarza zawodu tego nie wykonywać. Ustawodawca, wprowadzając rozróżnienie między posiadaniem prawa wykonywania zawodu a jego wykonywaniem, wymogiem wypełnienia czwartego warunku spośród powyżej wymienionych, tj. obligatoryjnego członkostwa w izbie lekarskiej, obciążył jedynie lekarzy wykonujących już zawód lub zamierzających go na obszarze działania izby wykonywać. W konsekwencji tego rozróżnienia przyjął, że:

² Dz. U. 1950, nr 50, poz. 458 z późn. zm.

— lekarze, którzy prawo wykonywania zawodu nabyli przed dniem wejścia w życie ustawy o izbach lekarskich i zawód lekarza wykonują, podlegają z urzędu wpisowi na: 1) listę członków okręgowej izby lekarskiej, właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu (w przypadku lekarzy cywilnej służby zdrowia); 2) listę wojskowej izby lekarskiej (w przypadku lekarzy pełniących zawodową lub okresową służbę wojskową, w okresie tej służby); 3) listę izby lekarskiej ministerstwa spraw wewnętrznych (w przypadku lekarzy pełniących służbę w jednostkach organizacyjnych tego resortu; art. 65 ust. 1 i 2 ustawy o izbach lekarskich), przy czym lekarze zatrudnieni (a więc nie pełniący służby) w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrom Obrony Narodowej i Spraw Wewnętrznych, podlegają wpisowi na listę członków okręgowej izby lekarskiej terenowo właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu. W praktyce jest jednak inaczej, bowiem osoby zatrudnione na etatach „cywilnych” w resortowych jednostkach służby zdrowia, z dniem wejścia w życie ustawy o izbach lekarskich wpisano z urzędu na listę członków owych resortowych izb;

— lekarze, którzy prawa wykonywania zawodu nie nabyli przed dniem wejścia w życie ustawy o izbach lekarskich, a zamierzają podjąć praktykę lekarską lub prawo to nabyli na mocy wcześniej obowiązujących przepisów, a zamierzają ponowić zamiar wykonywania zawodu — podlegają wpisowi na listę członków izby lekarskiej, na której obszarze zamierzają wykonywać zawód, z tym, że tylko wtedy, gdy rada tej izby stwierdzi im prawo wykonywania zawodu w oparciu o przedłożone dowody posiadania wymaganych warunków, a okres, na który przerwano wykonywanie zawodu lub nie zgłoszono zamiaru jego wykonywania od ukończenia studiów lekarskich, nie przekroczył pięciu lat. W przypadku przekroczenia tego terminu, okręgowa rada lekarska może zobowiązać lekarza do uprzedniego odbycia przeszkolenia według ustalonego przez siebie programu i zasad przeszkolenia (art. 4 ustawy o zawodzie lekarza).

Fakultatywny charakter ostatniego obowiązku rady, nieprecyzyjne określenie terminu („po upływie pięciu lat”, „na okres dłuższy niż pięć lat”) oraz brak wyraźnych kryteriów zakwalifikowania lekarza do uprzedniego odbycia przeszkolenia (lub odstąpienia od tego obowiązku), budzą pewne zastrzeżenia. Służą bowiem praktyce różnej interpretacji cyt. powyżej przepisu i, w konsekwencji dowolności jego stosowania przez radę. By uniknąć zarzutu, należałoby postulować objęcie przeszkoleniem każdego lekarza, którego przerwa w wykonywaniu zawodu wyniosła np. pięć lat, chyba że jest on w stanie dowieść, iż w okresie tym wykonywał zawód lekarza (np. na obszarze innego państwa).

Innej natury wątpliwość nasuwa się w związku z interpretacją art. 12 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, w myśl którego na listę członków

okręgowej izby lekarskiej wpisuje się wszystkich lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza, o ile zamierzają wykonywać ten zawód lub już go wykonują. Nasuwa się bowiem pytanie, co oznacza przyjęte w cytowanym artykule stwierdzenie: „posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza”?

Nie ulega wątpliwości, że w obu przypadkach (zamiaru wykonywania i wykonania zawodu) oznacza to posiadanie przez lekarzy warunków wymienionych w art. 2 ustawy o zawodzie lekarza. Dla lekarzy zamierzających wykonywać zawód dowody ich wypełnienia stanowią podstawę wydania przez właściwą okręgową radę lekarską zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (art. 4 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza)³. Dla lekarzy wykonujących zawód w dniu wejścia w życie ustawy o izbach lekarskich zaświadczeniem potwierdzającym wypełnienie wymaganych warunków był natomiast dokument rejestracji uprawnień zawodowych, zwany zaświadczeniem o prawie wykonywania zawodu, wydany na mocy — uchylonego już w stosunku do lekarzy — rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 7 III 1979 r.⁴ przez właściwy terenowy organ administracji państwowej stopnia wojewódzkiego. W obu przypadkach zaświadczenia te stanowią (stanowiły) podstawę do wpisania lekarza na listę członków właściwej okręgowej izby lekarskiej i w konsekwencji — dopełniając katalog warunków, o których mowa w art. 2 ustawy o zawodzie lekarza — wypełniają treść poddanego analizie stwierdzenia. Jedyna wątpliwość, nasuwająca się w tym miejscu zawiera się w pytaniu, czy lekarze zamierzający obecnie⁵ wykonywać swój zawód zobowiązani są przedstawić właściwej radzie lekarskiej również dowód wypełnienia warunku, o którym mowa w pkt. 2 art. 2 ustawy o zawodzie lekarza? Zgodnie z dyspozycją art. 4 ust. 1 i 2 tejże ustawy, obowiązek ten na lekarzach nadal spoczywa. Obowiązku przedłożenia stosownego w tej mierze oświadczenia nie przewiduje natomiast § 3 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 27 IV 1990 r. w sprawie trybu postępowania w sprawach stwierdzania prawa wykonywania zawodu lekarza i prowadzenia rejestru lekarzy⁶. Wprawdzie ustawa o za-

³ Por. art. 62 pkt 2 ustawy o izbach lekarskich.

⁴ Rozp. MZiOS z 7 III 1979 r. w sprawie rejestracji niektórych pracowników medycznych (Dz. U. 1979, nr 6, poz. 29 z późn. zm.).

⁵ Tj. od chwili uchylenia w stosunku do lekarzy przepisów rozp. MZiOS z 7 III 1979 r. Do czasu uchylenia postanowień rozporządzenia w części dotyczącej lekarzy się mogła i inna wątpliwość, zawierająca się w pytaniu: które z zaświadczeń (wydane przez administrację, przez izbę lekarską, przez obie te instytucje stanowiło warunek niezbędny do zawarcia umowy o pracę przez lekarza zamierzającego wykonywać zawód po dniu wejścia w życie ustawy o izbach lekarskich.

⁶ Dz. U. 1990, nr 32, poz. 194.

wodzie lekarza stwarza w art. 9 okręgowej radzie lekarskiej możliwość pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu na stałe bądź na okres trwania niezdolności (w przypadku stwierdzenia u lekarza niezdolności do wykonywania zawodu i orzeczenia jej przez specjalną komisję oraz możliwość zawieszenia lekarza w prawie wykonywania zawodu, jeśli ten odmawia poddania się badaniu przez komisję), jednakże dyspozycja zawarta w tym artykule dotyczy wyłącznie lekarzy, którzy nabywając wcześniej prawo wykonywania zawodu lekarza zawód ten już wykonują. Sytuacja, o której powyżej była mowa, dotyczy natomiast lekarzy dopiero ubiegających się o przyznanie im tego prawa. Usunięcie sprzeczności norm zawartych w obu aktach prawnych wydaje się więc w pełni zasadne. Za rozstrzygnięciem tej kwestii przemawia również treść art. 26 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza, nakładający na każdą osobę wykonującą zawód lekarza, a nie posiadającą do tego prawa na podstawie ustawy o zawodzie lekarza bądź innych przepisów, kary aresztu do sześciu miesięcy i grzywny lub jedną z tych kar.

Od obowiązku bezwzględnego wypełnienia warunków, o których powyżej była mowa, ustawodawca przewiduje jednak pewne odstępstwa. Generalnie można przyjąć, że mają one dwojaki charakter: 1) podmiotowy (i w zasadzie dotyczą jedynie obywateli państw obcych), 2) przedmiotowy.

Ad. 1) W myśl art. 3 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza: „Cudzoziemcowi, który wykonywał zawód lekarza za granicą na podstawie tam obowiązujących przepisów lub spełnia warunki określone w art. 2 pkt. 1 i 2 (ustawy o zawodzie lekarza — przyp. aut.), Minister Zdrowia i Opieki Społecznej⁷ w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską może zezwolić na Wykonywanie tego zawodu oraz zatrudnienie w zakładach społecznej służby zdrowia na zasadach określonych w zezwoleniu”. Treść tego artykułu, choć wydaje się oczywista, budzi jednak pewne obawy i wątpliwości.

W cytowanym artykule mowa jest w zasadzie o dwóch grupach cudzoziemców: o tych, którzy zawód lekarza już wykonywali w innym państwie oraz o tych, którzy wypełniają warunki określone w art. 2 pkt 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza. Przyjęty podział wydaje się jednak dość sztuczny. W pierwszej bowiem grupie mogą znaleźć się również cudzoziemcy, którzy legitymują się polskim dyplomem lekarza lub dyplomem z nim równorzędnym, zaś w drugiej grupie — także ci cudzoziemcy, którzy wykonywali już zawód poza granicami. Wyodrębnienie pierw-

⁷ Por. ustawę z 6 IV 1990 r. o przekazaniu Ministrowi Pracy i Polityki Socjalnej z zakresu działania Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej zadań dotyczących pomocy społecznej (Dz. U. 1990, nr 29, poz. 172).

szej grupy cudzoziemców może jedynie sugerować, że ustawodawca dopuszcza możliwość udzielenia zezwolenia również tym cudzoziemcom, których dyplom lekarza wymaga nostryfikacji, gdyż nie jest ani dyplomem wystawionym przez polską szkołę wyższą, ani dyplomem traktowanym z nim równorzędnie. Trudno jednak uznać za trafne stanowisko ustawodawcy odstępującego od wymogu wypełnienia przez cudzoziemców (zaliczonych do pierwszej grupy) warunku określonego w pkt. 2 art. 2 ustawy o zawodzie lekarza. Fakt wykonywania zawodu lekarza za granicą (nawet na podstawie tam obowiązujących przepisów) nie musi przecież w każdym przypadku oznaczać, iż ubiegający się o wykonywanie w Polsce zawodu nie jest ubezwłasnowolniony. Wprowadzony przez ustawodawcę zapis byłby do przyjęcia tylko wtedy, gdyby w cytowanym wyżej rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 27 IV 1990 r. znalazł się również zapis zobowiązujący cudzoziemców do przedłożenia zaświadczenia potwierdzającego wykonywanie przez nich zawodu w innym niż Polska kraju, ze wskazaniem okresu czasu wykonywania zawodu, przestrzegając zasady, że zaświadczenie powinno być wystawione w okresie np. trzech ostatnich miesięcy poprzedzających przedłożenie go odpowiednim w Polsce organom⁸.

W związku z powyższym może nasuwać się pytanie: jaki okres czasu wykonywania zawodu lekarza za granicą wypełnia warunek, o którym mowa w art. 3 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza? Ponieważ ustawodawca w tej materii milczy, słuszne wydaje się stanowisko, iż nie powinien to być okres krótszy niż wymagany w Polsce okres wstępnego stażu zawodowego⁹. Na takim też stanowisku — choć *expressis verbis* nie wyrażonym stanął ustawodawca, jeśli chodzi o cudzoziemców wypełniających wymogi określone w art. 2 pkt. 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza. W przypadku bowiem tej grupy jest rzeczą zrozumiałą, że legitymujący się dyplomem lekarza wystawionym przez polską szkołę wyższą albo staż zawodowy odbyli w Polsce (lub poza jej granicami), albo jeśli po raz pierwszy po ukończeniu polskiej szkoły wyższej zamierzają w Polsce wykonywać zawód, zobowiązani będą do odbycia tego stażu. Niejasne

⁸ W krajach EWG przyjęto zasadę, że lekarze podejmujący wykonywanie zawodu w innym kraju niż macierzysty zobowiązani są m. in. do przedłożenia zaświadczenia potwierdzającego wykonywanie przez nich zawodu lekarza przez co najmniej 3 kolejne lata w okresie pięciu lat poprzedzających wydanie zaświadczenia; por. art. 4 zarządzenia z 18 VI 1981 r. ustalającego listę dyplomów, zaświadczeń i innych tytułów lekarza wydanych przez państwa członkowskie Wspólnoty Europejskiej, zm. zarządzeniem z 6 VIII 1985 r., w: *Guide d'exercice professionnel*, Paris 1986, s. 127 i n.

⁹ Por. zarządzenie MZiOS z 24 VIII 1987 r. w sprawie przedłużania okresu wstępnego stażu pracy absolwentów akademii medycznych (Dz. Urz. MZiOS 1937, nr 10, poz. 68).

natomiast jest to, czy na cudzoziemcach zamierzających po raz pierwszy polskiej szkoły wyższej wykonywać w Polsce zawód, spoczywa również — podobnie jak na lekarzach polskich podejmujących po raz pierwszy po ukończeniu studiów wykonywanie zawodu — obowiązek pracy przez okres dwóch lat w zakładach społecznych służby zdrowia, wskazanych w skierowaniu wydanym przez właściwy organ administracji (art. 24 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza). Trudność w udzieleniu jednoznacznej odpowiedzi wynika przede wszystkim stąd, że ustawodawca wprowadzając zapis „może zezwolić na wykonywanie zawodu oraz zatrudnienie [...] na zasadach określonych w zezwoleniu”, pozwala na dużą dowolność nie tylko interpretacji cytowanego wcześniej art. 3 ust. 1. Za pewne można jedynie przyjąć to, że niewypełnienie warunku wykonywania zawodu za granicą w jakimś określonym czasie nie wystarcza, by na tej tylko podstawie móc cudzoziemcowi odmówić wydania zezwolenia na wykonywanie zawodu lekarza w Polsce.

Ponieważ w większości państw przyjęto zasadę, że cudzoziemcy mogą w państwie przyjmującym wykonywać zawód lekarza w określonym lub w nieokreślonym wymiarze czasu, co oczywiście ma wpływ na określenie ich sytuacji prawnej, nasuwa się kolejne pytanie: czy zezwoleń, o których mowa w art. 3 ust. 1, cudzoziemcom udziela się zawsze na czas nie określony, czy również na określony? W świetle ust. 1 i 2 tegoż artykułu nie można udzielić jednoznacznej odpowiedzi również i na to pytanie. Wpisanie do rejestru właściwej okręgowej izby lekarskiej cudzoziemców, którym udzielono zezwolenia, wprawdzie przemawia za przyjęciem pierwszego wariantu (wykonywania zawodu w czasie nie oznaczonym), nie wyklucza jednak udzielenia zgody na wykonywanie tego zawodu w określonym czasie (np. okresie dwóch lat). Wyjaśnieniu tej kwestii nie służy także zapis ust. 2, w myśl którego cudzoziemcy wpisani do rejestru podlegają przepisom ustawy o izbach lekarskich. Jasne jest bowiem, że lekarze, którym udzielono zezwolenia (bez względu na to, na jaki okres), muszą stosować się nie tylko do przepisów tejże ustawy (w całości lub we wskazanym zakresie), ale także wykonywać zawód zgodnie z obowiązującym w Polsce ustawodawstwem medycznym. W tej ostatniej kwestii pozytywnie należy ocenić wprowadzony przez prawodawcę zapis, nakładający na cudzoziemców (również lekarzy polskich) obowiązek przedkładania właściwej radzie lekarskiej oświadczenia potwierdzającego ich znajomość przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zanim właściwa rada wyda stosowne w tej sprawie zaświadczenie (§ 3 ust. 3 w związku z § 3 ust. 1 pkt 4 cytowanego rozporządzenia z 27 IV 1990 r). Problem tkwi jednak w tym, że cudzoziemcy nie kończący polskiej szkoły wyższej znajdują się w innej sytuacji, aniżeli lekarze polscy lub cudzoziemscy kończący taką szkołę

i że dla tej grupy lekarzy nie tworzy się warunków ułatwiających im zapoznanie się z wymaganymi przepisami.

Fakt pozbawienia cudzoziemców biernego prawa wyborczego do organów izb lekarskich również nie służy rozstrzygnięciu analizowanej kwestii (czasu wykonywania przez cudzoziemców zawodu lekarza w Polsce), gdyż pozbawienie ich tego prawa umotywowane jest zupełnie innym tytułem, niż w przypadku lekarzy polskich¹⁰. Wreszcie, wyjaśnienia tego problemu nie ułatwia treść art. 7 ustawy o zawodzie lekarza, jako że przepis ten dotyczy jedynie lekarzy nie posiadających prawa wykonywania zawodu lekarza w Polsce, ale posiadających to prawo w innym państwie, którzy z tytułu, uczestnictwa w naradach lekarskich, na które zostali zaproszeni, mogą wykonywać zabiegi, jeśli potrzeba ich wykonania wynika z tych porad. Problem tkwi więc w tym, że w oparciu o cytowane przepisy nie można odpowiedzieć jednoznacznie na pytanie, czy wpisanie cudzoziemców do rejestru (a więc nie na listę członków) właściwej okręgowej izby lekarskiej i poddanie ich przepisom o izbach lekarskich jest czy nie jest równoznaczne z' ich członkostwem w izbie. Art. 6 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, a także cytowane już rozporządzenie z 27 IV 1990 r. pozwalające sądzić, że ustawodawca używa zamiennie terminów „lista” i „rejestr”, skłaniałyby do przyjęcia stanowiska, że wszyscy cudzoziemcy, którzy uzyskali zezwolenie, z chwilą wpisania ich do rejestru stają się członkami właściwej izby lekarskiej i to bez względu na to, przez jaki okres zamierzają w Polsce wykonywać zawód lekarza. Rozwiązanie to nie wydaje się słuszne. Status członka izby lekarskiej powinni bowiem posiadać jedynie ci spośród cudzoziemców, którym zezwolenia udzielono bez określenia terminu. Bezterminowe zezwolenie mogliby jednak uzyskać tylko ci spośród cudzoziemców, którzy poza dyplomem i wypełnieniem innych warunków, o których mowa w opracowaniu, przedłożyliby także zaświadczenie (lub inny dowód) lub złożyli oświadczenie „pod słowem honoru”, iż żaden organ państwa, którego są obywatelami (lub z którego pochodzą) uprawniony do tymczasowego lub definitywnego przerwania wykonywanej przez nich w Polsce praktyki lekarskiej, nie skorzysta z tego prawa. W tej sytuacji cudzoziemcy, którzy ubiegaliby się o zezwolenie na tymczasowe wykonywanie zawodu w Polsce, przedkładałiby jedynie dokumenty stwierdzające posiadanie wymaganych kwalifikacji zawodowych oraz oświadczenie potwierdzające ich znajomość przepisów/ związanych z wykonywaniem zawodu lekarza i tylko w zakresie dotyczącym odpowiedzialności zawodowej podlegaliby

¹⁰ Lekarzom polskim biernie prawo wyborcze nie przysługuje w przypadku uka-, rania karą nagany lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres 6 miesięcy do 3 lat; por. art. 42 ust. 1 pkt 2 - 3 w zw. z art. 6 pkt 5 ustawy o izbach lekarskich.

ustawie o izbach lekarskich, chyba że odpowiedzialność tej grupy lekarzy regulowałyby odrębne przepisy prawne.

Jeśli istnieje świadomość, że wykonywanie zawodu lekarza wymaga od osoby wykonującej ten zawód nie tylko wysokich kwalifikacji profesjonalnych, lecz również wysokiego poziomu moralnego i zdolności nawiązywania kontaktu z pacjentami, istotnego znaczenia nabiera także udzielenie odpowiedzi na dwa kolejne pytania: czy cudzoziemcy zobowiązani są do przedłożenia wyciągu z rejestru skazanych lub innego zaświadczenia o niekaralności (z przepisów obowiązek taki nie wynika — i to jest chyba błąd!) oraz czy od cudzoziemców wymaga się czynnej znajomości języka polskiego i kto w tej materii przeprowadza weryfikację?

Treść poddanego analizie art. 3 ust. 1 nasuwać, może również inną wątpliwość, wynikającą z zawartego w nim sformułowania: „... Minister Zdrowia [...] w uzgodnieniu z Naczelną Radą Lekarską...”. Jest rzeczą zrozumiałą, że z chwilą wejścia w życie ustawy o izbach lekarskich wydanie przez Ministra Zdrowia zezwolenia jest możliwe, jeśli zgodę na jego wydanie wyraziła również Naczelna Rada Lekarska. Każde zezwolenie wydane bez uzgodnienia z tą Radą należałoby więc — w świetle obowiązujących rozwiązań - uznać za prawnie wadliwe. Ta słuszna zmiana (dotąd obowiązywała zasada udzielania zezwoleń przez ministra) może nasuwać jednak pewne wątpliwości, wyłaniające się podczas praktycznego stosowania tego przepisu.

W myśl art. 34 ust. 1 ustawy o izbach, w skład Naczelnej Rady Lekarskiej wchodzi: prezes Naczelnej Rady Lekarskiej i członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd Lekarzy oraz przewodniczący okręgowych rad lekarskich. Z art. 9 analizowanej ustawy wynika zaś, że „Uchwały organów samorządu lekarzy podejmowane są zwykłą większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków danego organu”. W tym stanie rzeczy mogą zatem pojawić się co najmniej dwa niebezpieczeństwa: pierwsze — że zgodę wyrazi Naczelna Rada Lekarska pod nieobecność przedstawiciela tej okręgowej rady lekarskiej, na której obszarze cudzoziemiec ma wykonywać zawód lekarza; drugie — że termin załatwienia sprawy odwlecze się do czasu zebrania się Rady w pożądanym składzie. Inną rzeczą jest już to, że ustawodawca w kwestii określenia terminu załatwienia sprawy odsyła cudzoziemców w tym przedmiocie do przepisów k.p.a., skłaniając ich tym samym do poznania nie tylko przepisów z zakresu ustawodawstwa medycznego.

Ad. 2) Poza obowiązkiem wypełnienia warunków niezbędnych do uzyskania prawa wykonywania zawodu i dopuszczonych prawem odstępstw od ich wypełnienia, drugą zasadą o charakterze generalnym, od której ustawodawca przewiduje także pewne odstępstwa, jest ta, że

wszyscy lekarze zamierzający wykonywać zawód mogą podjąć się jego wykonywania, jeśli rada izby właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu stwierdzi im to prawo. Pierwsze z odstępstw od tej zasady (której logiczną konsekwencją jest przynależność tylko do jednej izby, właściwej ze względu na powyższe kryterium) ma miejsce w przypadku wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb lekarskich. Wówczas lekarze podlegają wpisowi na listę członków wybranej przez siebie izby (art. 12 ust. 3 ustawy o izbach). Można zasadnie przypuszczać, że prawo to przysługuje również cudzoziemcom, o ile wykonują zawód na terenie dwóch lub więcej izb. Drugi wyjątek — choć nie wynika *expressis verbis* z ustawy — ma miejsce w sytuacji przeniesienia się lekarza na teren właściwości innej izby. Domniemywać bowiem należy, iż lekarz, którego w wyniku przeniesienia się na teren właściwości innej izby skreślono z listy członków izby (art. 13 pkt. 4), może bez przeszkód nadal wykonywać zawód zanim zostanie członkiem izby terenowo właściwej. Przyjęcie odmiennej interpretacji prowadziłoby do wniosku, że lekarz ów albo musiałby wstrzymać się na pewien czas od wykonywania zawodu, albo — gdyby odstąpił od wypełnienia tego wymogu — wykonywałby zawód nielegalnie. O nielegalnym wykonywaniu zawodu powinna być w tym przypadku¹ mowa wówczas, gdy lekarz wykonuje zawód nie przedłożywszy radzie właściwej miejscowo (czyli radzie izby na obszar właściwości której przeniósł się) dowodu posiadania warunków wymaganych do wykonywania zawodu (nabytego wcześniej zaświadczenia uprawniającego do wykonywania zawodu¹²), jak i wtedy, gdy wykonuje zawód po odmowie wpisania go na listę członków izby przez radę izby terenowo właściwej. Natomiast nie można uznać za nielegalne czynności podjętych przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu (obojętne, czy jest czy nie jest obywatelem polskim), nie wpisanego na listę członków (lub rejestr) izby, jeśli zagrożenie życia lub zdrowia ludzkiego wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej (art. 12 ustawy o zawodzie lekarza).

Trzeci wreszcie wyjątek ma miejsce w przypadku zgłoszenia zamiaru członkostwa w izbie lekarskiej przez lekarzy nie wykonujących zawodu, lecz posiadających prawo jego wykonywania (art. 12 ust. 2 ustawy o izbach). Redakcja cytowanego przepisu budzi jednak pewne wątpliwości. Po pierwsze — może nasuwać się pytanie, o jakiej liście członków w analizowanym przepisie jest mowa? Przyjmując zaś, iż chodzi tu o listę członków okręgowej izby lekarskiej, może nasuwać się kolejne pytanie: która z tych izb jest właściwa i ze względu na jakie kryterium?

¹¹ Ustawa o izbach lekarskich przewiduje w art. 14 pkt 2-3 również inne przypadki nielegalnego wykonywania zawodu lekarza.

¹² Por. § 7 ust. 2 rozp. z 27 IV 1990 r. (zob. przypis 6).

O ile w przypadku lekarzy zamierzających wykonywać zawód jasne jest, że właściwą jest izba, na obszarze której lekarz zamierza wykonywać zawód, o tyle w przypadku lekarzy nie wykonujących zawodu możliwe są — jak się wydaje — różne rozwiązania. W przypadku lekarzy nabywających prawo wykonywania zawodu po dniu wejścia w życie ustawy o izbach lekarskich można przyjąć, iż właściwą jest ta izba, której rada właściwa ze względu na miejsce wykonywania zawodu stwierdzi im to prawo. Natomiast w przypadku lekarzy, którzy prawo wykonywania zawodu nabyli przed dniem wejścia w życie omawianej ustawy, można z kolei przyjąć, iż pozostawia się im prawo swobodnego wyboru. Wobec możliwości dość szerokiej interpretacji treści analizowanego przepisu, słuszny wydaje się wniosek o zmianę przyjętego w nim sformułowania przez nadanie mu następującej treści: „Lekarzy spełniających warunki określone w ust. 1 pkt 1, lecz nie wykonujących zawodu wpisuje się na listę członków izby terenowo właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu lub miejsce zamieszkania, na ich wniosek”. Ta formalna poprawka nie oddala jednak drugiej, znacznie poważniejszej wątpliwości, zawierającej się w pytaniu czy wpisanie na listę członków izby lekarskiej lekarzy nie wykonujących zawodu i w konsekwencji poddanie ich przepisom o izbach lekarskich jest zasadne? Choć obecny ustawodawca przyjął bardziej liberalne w tej kwestii rozwiązanie aniżeli ustawodawca dotychczasowy¹³, wydaje się, że izby powinny zresztać jedynie tych lekarzy, którzy zawód lekarza wykonują. Problem, jaki w związku z interpretacją tego przepisu pojawia się tkwi jednak w tym, że niezbyt jasno z niego wynika, czy ustawodawca, mówiąc o lekarzach nie wykonujących zawodu, miał na uwadze lekarzy nie wykonujących zawodu lekarza w ogóle, czy również tych polskich lekarzy, którzy wprowadzie nie wykonują tego zawodu w Polsce, ale wykonują go za granicą. Jeśli przyjąć, że w analizowanym przepisie mowa jest jedynie o lekarzach nie wykonujących zawodu w ogóle, to należałoby równocześnie przyjąć, że wobec lekarzy zatrudnionych na lekarskich kontraktach zagranicznych ma w pełni zastosowanie art. 12 ust. 1 ustawy o izbach. Wielu jednak spośród polskich lekarzy wykonujących swój zawód za granicą zatrudnionych jest na innych niż kontrakt lekarski zasadach. Przyjmując powyższą interpretację art. 12 ust. 2 należałoby więc stwierdzić, że ci ostatni lekarze (spośród wymienionych) nie mogą być członkami izby lekarskiej, nawet na ich wniosek. Dlatego słuszne wydaje się rozważenie, czy dla tej grupy lekarzy nie należałoby prowadzić odrębnej listy (Dowierając jej prowadzenie np. Naczelnej Radzie Lekarskiej), na której mogliby oni fakultatywnie figurować. Niewątpliwą zaletą tego rozwią-

¹³ Por. art. 8 pkt 2 ustawy z 15 III 1934 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 1934, nr 31, poz. 275).

zania byłoby to, że z chwilą powrotu do kraju mogliby oni podjąć wykonywanie zawodu, zanim rada terenowo właściwej izby podejmie uchwałę o wpisaniu ich na listę członków izby.

WYMAGANIA O CHARAKTERZE SZCZEGÓLNYM

O ile wypełnienie omówionych powyżej wymagań o charakterze ogólnym jest warunkiem niezbędnym, by móc wykonywać zawód lekarza, o tyle wypełnienie wymagań szczególnych jest warunkiem niezbędnym, by zawód ten móc wykonywać w jednostkach organizacyjnych służby zdrowia na określonym stanowisku 'pracy. Wymagania te mają jednorodną naturę, w zasadzie odnoszą się do wykształcenia i stażu pracy. Przepisy cytowanego wcześniej rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 26 X 1989 r.¹⁴ ustalają wymagania kwalifikacyjne stosownie do zróżnicowania stanowisk pracy — żądają krótszego stażu pracy zawodowej — przy wykształceniu jedynie wyższym medycznym, wydłużając żądany staż, w przypadku stanowisk wymagających określonych specjalności i stopni specjalizacji. Przy czym, w przypadku lekarzy zatrudnionych w akademiach medycznych i wykonujących zawód lekarza w zakładach związanych z tymi uczelniami, oprócz posiadania odpowiednich kwalifikacji niezbędnych do wykonywania tego zawodu na danym stanowisku wymaga się ponadto wypełnienia warunków określonych w ustawie z 12 IX 1990 r. o szkolnictwie wyższym¹⁵.

Powiązanie wymogu wykształcenia podyplomowego z możliwością zajmowania określonego stanowiska nie stanowi — rzecz jasna — jedyne go czynnika skłaniającego lekarzy do wypełnienia tego warunku. Byłoby bowiem dużym uproszczeniem przyjęcie stanowiska, że lekarze pogłębiają swe umiejętności teoretyczne i praktyczne tylko dla kariery zawodowej. Być może łatwiej byłoby przychylić się do przyjęcia tej argumentacji, gdyby za podnoszeniem przez lekarzy kwalifikacji zawodowych przemawiał prawidłowo ukształtowany system ich awansowania i odpowiadający mu system wynagradzania.

Nie dla wszystkich jednak stanowisk w służbie zdrowia, taryfikatory kwalifikacyjne żądają wypełnienia jedynie wskazanych powyżej wymagań kwalifikacyjnych. Dla niektórych stanowisk kierowniczych (dyrektorów, ordynatorów, również naczelnich pielęgniarek i przełożonych pielęgniarek szpitali), prawodawca sięgnął po jedną z najbardziej obiek-

¹⁴ Por. przypis 1.

¹⁵ Dz. U. 1990, nr 65, poz. 385.

tywnych — jak powszechnie uważa się — metod doboru, a mianowicie metodę konkursu¹⁶. Przy braku zastrzeżeń co do samej metody, jak i zasadności jej stosowania w zakładach służby zdrowia, może nasuwać się jednak pytanie, czy zarządzanie jednostkami organizacyjnymi służby zdrowia powinno być prowadzone przez wybitnych specjalistów z zakresu nauk medycznych, odrywanych z powodu pełnionych funkcji od swych warsztatów naukowych i/lub praktycznej realizacji zawodu, czy raczej przez zawodowych menadżerów? Prawodawca nie daje jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Rozstrzygnięcie problemu pozostawia zarówno organowi uprawnionemu do obsady stanowiska dyrektora zakładu (organ ten ogłaszając konkurs zobowiązany jest określić m. in. wymagane kwalifikacje kandydatów), jak i członkom powołanej przez niego komisji konkursowej. Nie opowiadając się ani za osobami będącymi lekarzami, ani za osobami nie będącymi nimi (choć skład komisji konkursowej może przemawiać na korzyść tych pierwszych), prawodawca rezerwuje dla komisji konkursowej pewne dodatkowe kryteria doboru. Komisja może bowiem żądać od kandydata okazania dodatkowej opinii o kwalifikacjach zawodowych (opinię o pracy z okresu ostatnich 3 lat oraz zaświadczenie o niekaralności — w tym za wykroczenia zawodowe — kandydat zobowiązany jest przedłożyć), może też żądać od niego wykazania się wiadomościami teoretycznymi, zwłaszcza związanymi z zarządzaniem zakładem służby zdrowia (§ 7 rozp. z 2 X 1990 r.). Nie bez znaczenia w tej kwestii jest również to, że osobą ubiegającą się o stanowisko dyrektora do spraw lecznictwa może być jedynie lekarz posiadający specjalizację z organizacji ochrony zdrowia oraz specjalizację II lub I stopnia w innej dziedzinie medycyny, jak również pięcioletni staż pracy zawodowej. Istotne znaczenie — nie tylko w analizowanej kwestii — ma także wprowadzenie przez prawodawcę instytucji kadencyjności wymienionych wyżej stanowisk kierowniczych. Kandydatów wyłonionych w drodze konkursu powołuje się bowiem na okres 5 lat, ale z możliwością ponownego przystąpienia do konkursu po upływie okresu powołania.

Jest rzeczą oczywistą, że oprócz spełnienia wspomnianych wymagań od lekarzy oczekuje się również odpowiedniego stanu zdrowia. Prawodawca nie formułuje jednak tego wymogu wyraźnie (poza kandydatami przystępującymi do konkursu na stanowisko kierownika, od których wymaga się przedłożenia zaświadczenia lekarskiego o stanie zdrowia), stanowi jedynie, iż: 1) lekarze ujawniający niezdolność do wykonywania zawodu wywołaną chorobą psychiczną, narkomanią, alkoholizmem, nie-

¹⁶ Por. rozp. MZiOS z 2 X 1990 r. w sprawie zasad i trybu powoływania oraz przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska w zakładach społecznych służby zdrowia (Dz. U. 1990, nr 70, poz. 416).

dołęstwem lub kalectwem mogą być pozbawieni prawa wykonywania zawodu na stałe bądź na okres trwania niezdolności (art. 9 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza); 2) lekarze niezdolni do pracy wskutek choroby lub ułomności cielesnej są zwolnieni od obowiązku pracy w zakładach społecznych służby zdrowia lub od obowiązku pracy w pełnym wymiarze godzin¹⁷; 3) lekarzom dotkniętym kiłą w okresie zaraźliwym zabrania się wykonywania pracy na stanowiskach w zakładach służby zdrowia i opieki społecznej¹⁸.

W przeciwieństwie do wyraźnego uregulowania wymagań kwalifikacyjnych dla określonego stanowiska pracy, prawodawca (słusznie zresztą) nie podejmuje próby uregulowania tych wymagań dla określonego rodzaju wykonywanej pracy. Z praktycznego punktu widzenia określenie tych wymagań byłoby nie tyle trudne, co niecelowe z uwagi na przyjętą już w medycynie specjalizację. Jedyny wyjątek od tej zasady dotyczy przypadków dokonywania zabiegu przerywania ciąży: dla tego rodzaju zadań prawo określa kwalifikacje zawodowe, jakie powinni posiadać lekarze dokonujący tych zabiegów¹⁹. Za ich określeniem przemawiają jednak nie tylko względy medyczne.

THE LAW ON MEDICAL PRACTICE

Summary

In discussions on changes in Health Service relatively little attention is paid to physicians. There is no doubt that any complex approach to matters concerning this group presents various difficulties. Physicians constitute an integral part of the "state system of health protection", created over 40 years ago, and without a correcture, if not a complete transformation of this system, any more significant change in the legal status of this group is hardly possible.

The article is focused on one aspect of the legal status of physicians only, namely on their rights and qualifications necessary for practising the medical profession.

It has been assumed that the requirements which should be met by physicians may be divided into two groups: 1) general requirements (i.e. the requirements

¹⁷ Por. rozp. Ministra Zdrowia z 23 IV 1949 r. (Dz. U. 1949, nr 27, poz. 203; zm. Dz. U. 1952, nr 23, poz. 156).

¹⁸ Por. rozp. Ministra Zdrowia z 29 XII 1958 r. w sprawie zajęć, których wykonywanie jest zabronione osobom dotkniętym chorobami wenerycznymi (Dz. U. 1958, nr 56, poz. 276; zm. Dz. U. 1990, nr 6, poz. 40).

¹⁹ Por. rozp. MZiOS z 30 IV 1990 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych, jakie powinni posiadać lekarze dokonujący zabiegu przerywania ciąży oraz trybu wydawania orzeczeń lekarskich o dopuszczalności dokonania takiego zabiegu (Dz. U. 1990, nr 29, poz. 178).

referring to all candidates, with some exceptions in case of foreigners), and 2) special requirements, applicable to some particular groups of positions or some particular types of activities. The above assumption made it possible to formulate the conclusions in matters of most controversial character, such as: 1) to which Medical Chamber should be included the physicians who are not in service but are employed in organizational units subordinated to the Ministry of Internal Affairs; 2) after what period of time of not practising the medical profession a physician should be obliged to take an additional training; 3) what period of time of practising the profession abroad by a foreigner fulfills the condition provided for in Art. 3 sec. 1 of the Law on Medical Profession; 4) whether a foreigner may be granted a permit to practise the medical profession for an unlimited or limited period of time; 5) whether a foreigner is required to be fluent speaker of the Polish language; 6) whether a foreigner is obligated to submit a certificate of unpunishability; 7) how to interpret the provision allowing persons who do not practise the medical profession to be members of Medical Chambers; 8) who may be appointed to managerial posts in Health Service institutions.