

PRAWO MEDYCZNE DLA LEKARZY

Wybrane zagadnienia

Krzysztof Izdebski, Anna Karkut, Karol Kolankiewicz

PIKTOGRAMY

wskazują ważne elementy
książki i ułatwiają
ich odnalezienie



Ważne



Przykłady



Podstawa prawna
Kontekst prawny



Pytania
Zadania



Rozwiązania
Odpowiedzi



Stanowisko stron
Pogląd



Orzecznictwo



Literatura



Historia



Nowe przepisy

PRAWO MEDYCZNE DLA LEKARZY

Wybrane zagadnienia

Krzysztof Izdebski, Anna Karkut, Karol Kolankiewicz

Stan prawny na 1 lipca 2021 r.

Recenzent

Dr hab. Dorota Karkowska

Wydawca

Dagna Kordyasz

Redaktor prowadzący

Livia Śpiewak

Opracowanie redakcyjne

Violet Design Wioletta Kowalska

Projekt okładek serii

Wojtek Kwiecień-Janikowski, Przemek Dębowski

prawolubni

Ta książka jest wspólnym dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, byś przestrzegał przysługujących im praw. Książkę możesz udostępnić osobom bliskim lub osobiście znanym, ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło. A jeśli musisz skopiować część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujemy prawo i własność

Więcej na www.legalnakultura.pl

Polska Izba Książki

© Copyright by Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2021

ISBN 978-83-8246-270-8

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 19

e-mail: PL-ksiazki@wolterskluwer.com

księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz aktów prawnych i użytych skrótów	17
Od autorów	21
Rozdział 1	
Zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty	23
1.1. Definicja i zakres prawa medycznego	23
1.2. Podstawowe wiadomości o źródłach prawa medycznego	23
1.2.1. Pozostałe regulacje	25
1.2.2. Orzecznictwo sądowe	27
1.3. Podstawowe pojęcia	27
1.4. Znaczenie etyki w działalności zawodowej lekarza	30
1.5. Przynależność do samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów	32
1.5.1. Organy samorządu	33
1.5.2. Rejestr lekarski	36
1.5.3. Centralny Rejestr Lekarzy	37
1.5.4. Prawa i obowiązki członka izby lekarskiej	38
1.5.5. Uchwały organów izb lekarskich	39
1.6. Definicja zawodu lekarza	40
1.7. Prawo wykonywania zawodu	41
1.7.1. Znajomość języka polskiego	42
1.7.2. Procedura przyznania prawa wykonywania zawodu	43
1.7.3. Uprawnienie do wykonywania niektórych czynności przez lekarzy cudzoziemców	44
1.7.4. Uprawnienia lekarza w trakcie stażu podyplomowego	45
1.7.5. Niezdolność do wykonywania zawodu z przyczyn zdrowotnych	47
1.7.6. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu	49
1.7.7. Utrata prawa wykonywania zawodu lekarza	50
1.8. Podstawowe zasady wykonywania zawodu	51
1.8.1. Aktualny stan wiedzy medycznej	51
1.8.2. Obowiązek doskonalenia zawodowego	52
1.8.3. Ponad 5-letnia przerwa w wykonywaniu zawodu	53
1.8.4. Niedostateczne przygotowanie zawodowe	54
1.8.5. Dostępne metody i środki	55
1.8.6. Swoboda działań zawodowych	55

1.8.7. Należyta staranność	56
1.9. Autonomia lekarska a prawo i obowiązek udzielania pomocy	57
1.9.1. Odmowa lub odstąpienie od leczenia	57
1.9.2. Wyłączna kompetencja lekarza	58
1.9.3. Powody odmowy lub odstąpienia od leczenia	59
1.9.4. Warunki formalne	60
1.9.5. Odmowa przyjęcia dziecka do szpitala	61
1.9.6. Klauzula sumienia	62
1.9.7. Wolność sumienia	63
1.9.8. Warunki prawne stosowania klauzuli sumienia	64
1.10. Telemedycyna	65
1.11. Udzielanie świadczeń zdrowotnych bez uprawnień jako przestępstwo	68
Komentarz doświadczonego lekarza	69
Pytania testowe	70

Rozdział 2

Recepty, skierowania i zlecenia na wyroby medyczne

oraz opinie i orzeczenia o stanie zdrowia	73
2.1. Recepty	74
2.1.1. E-recepta	75
2.1.2. Recepta w postaci papierowej	75
2.1.3. Treść recepty	76
2.1.4. Ilość i termin realizacji	78
2.1.5. Recepta <i>pro auctore</i> i <i>pro familiae</i>	79
2.1.6. Recepta transgraniczna	80
2.1.7. Recepta na leki refundowane	81
2.1.8. Upoważnienie do wystawienia recept	82
2.1.9. Przekazanie recepty	83
2.1.10. Zgłoszenie działania niepożądanego produktu leczniczego	84
2.1.11. Zakaz sprzedaży produktów leczniczych	85
2.2. Skierowania	86
2.2.1. Skierowanie na świadczenia finansowane ze środków publicznych	86
2.2.2. Termin ważności skierowania	87
2.2.3. Dane na skierowaniu	88
2.2.4. E-skierowanie i skierowanie w postaci papierowej	89
2.2.5. E-skierowanie na szczepienie przeciw COVID-19	90
2.3. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne	90
2.4. Opiniowanie na potrzeby wymiaru sprawiedliwości	92
2.4.1. Lekarz sądowy	92
2.4.2. Biegły sądowy	93
2.4.3. Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach karnych	95
2.4.4. Opinia dotycząca osoby zatrzymanej przez Policję	96
2.4.5. Opinia dotycząca oskarżonego	97
2.5. Czasowa niezdolność do pracy	99
Komentarz doświadczonego lekarza	100
Pytania testowe	101

Rozdział 3

Dokumentacja medyczna	103
3.1. Wprowadzenie	103
3.1.1. Definicje użytkowe	103
3.1.2. Pojęcie dokumentu	105
3.2. Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej	105
3.2.1. Klasyfikacje dokumentacji medycznej	105
3.2.2. Dokumentacja w ramach praktyki zawodowej	106
3.3. Sposoby prowadzenia dokumentacji medycznej	107
3.3.1. Warunki prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej	107
3.3.2. Warunki prowadzenia dokumentacji w postaci papierowej	108
3.3.3. Zasady wspólne prowadzenia dokumentacji	108
3.4. Elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM)	109
3.5. Przechowywanie dokumentacji medycznej	110
3.5.1. Przechowywanie dokumentacji po zaprzestaniu prowadzenia działalności	111
3.5.2. Warunki przechowywania dokumentacji	112
3.6. Prawo dostępu pacjenta do dokumentacji medycznej	112
3.6.1. Zakres prawa dostępu do dokumentacji medycznej	113
3.6.2. Upoważnienie do dostępu do dokumentacji medycznej	113
3.6.3. Zakres, treść i forma upoważnienia	114
3.7. Udostępnianie dokumentacji medycznej	116
3.7.1. Osoby i podmioty uprawnione do dostępu	117
3.7.2. Tryb udostępniania dokumentacji	118
3.7.3. Weryfikacja uprawnień	119
3.7.4. Formy (sposoby) udostępnienia	120
3.7.5. Dokumentacja przesłana poprzez e-mail	120
3.7.6. Wydanie dokumentacji medycznej Policji	121
3.7.7. Wydanie dokumentacji medycznej na skutek przeszukania	121
3.7.8. Wykaz udostępnień	122
3.7.9. Udostępnianie dokumentacji po śmierci pacjenta	122
3.8. Role i funkcje dokumentacji medycznej	123
Komentarz doświadczonego lekarza	124
Pytania testowe	125

Rozdział 4

Tajemnica lekarska	127
4.1. Wprowadzenie	127
4.2. Tajemnica lekarska po śmierci pacjenta	128
4.3. Wyłączenia z obowiązku tajemnicy lekarskiej	129
4.3.1. Wyjątek: niebezpieczeństwo dla życia, zdrowia pacjenta lub osób trzecich	131
4.3.2. Wyjątek: zgoda pacjenta	131
4.3.3. Tajemnica lekarska w kontaktach z dziennikarzami	132
4.4. Prawo do ujawniania informacji o stanie zdrowia pacjenta	132
4.5. Obowiązek zawiadomienia o przestępstwie	133
4.5.1. Przemoc w rodzinie	134
4.5.2. Obowiązek zawiadomienia o przestępstwie	134

4.6. Tajemnica lekarska w kontaktach z mediami	136
4.7. Lekarz jako świadek	136
4.7.1. Lekarz jako świadek w sprawie cywilnej	136
4.7.2. Lekarz jako świadek w sprawie karnej	137
4.7.3. Obowiązek stawiennictwa	138
4.7.4. Prawo do odmowy składania zeznań	139
4.7.5. Odmowa ze względu na szczególnie bliski stosunek osobisty	140
4.7.6. Odmowa odpowiedzi na pytanie	141
4.7.7. Zakaz składania zeznań	141
4.7.8. Obowiązek mówienia prawdy	142
4.7.9. Protokół przesłuchania	142
4.7.10. Zeznania przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej	143
4.8. Odpowiedzialność prawna za naruszenie tajemnicy lekarskiej	143
4.8.1. Składanie zeznań jako przewinienie zawodowe	143
4.8.2. Odpowiedzialność cywilna	144
4.8.3. Odpowiedzialność karna	144
Komentarz doświadczonego lekarza	145
Pytania testowe	146

Rozdział 5

Uprawnienia lekarza	149
5.1. Ochrona i pomoc prawna organów izb lekarskich	149
5.1.1. Pomoc prawna	149
5.1.2. Świadczenia socjalne	150
5.1.3. Składki członkowskie – możliwość zwolnienia	151
5.1.4. Pomoc psychologiczna – pełnomocnik do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentyistów	152
5.2. Prawo do ochrony należytej jak funkcjonariuszowi publicznemu	153
5.3. Prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia	156
5.4. Naruszenie godności i dobrego imienia lekarza w Internecie – możliwe środki reakcji prawnej	158
5.4.1. Zawiadomienie wydawcy strony internetowej	159
5.4.2. Nie warto dyskutować z wydawcą – uwaga na tajemnicę lekarską!	160
5.4.3. Ustalenie autora obraźliwego wpisu w Internecie	160
5.4.4. Pomówienie w Internecie – środki reakcji prawnokarnej	161
5.4.5. Podsumowanie	162
5.5. Lekarz jako pokrzywdzony w sprawie karnej	162
5.6. Prawo do bezpiecznych warunków pracy – środki ochrony indywidualnej	163
5.6.1. Kiedy i jakie środki ochrony indywidualnej należy stosować	164
5.6.2. Środki prawne w przypadku niezapewnienia właściwych środków ochrony indywidualnej	165
5.6.3. Brak możliwości powstrzymania się od pracy w przypadku braku środków ochrony indywidualnej	166
Komentarz doświadczonego lekarza	167
Pytania testowe	168

Rozdział 6

Prawa pacjenta	171
6.1. Wprowadzenie	171
6.2. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej	173
6.2.1. Uprawnienie konstytucyjne	173
6.2.2. Świadczenia finansowane ze środków publicznych	174
6.2.3. Świadczenia gwarantowane	175
6.2.4. Dostęp do świadczeń	177
6.2.5. Pacjent w stanie nagłym	178
6.2.6. Świadczenia udzielane poza kolejnością	178
6.2.7. Prawo do świadczeń odpowiedniej jakości	180
6.3. Prawo do informacji	182
6.3.1. Informacja o prawach pacjenta	183
6.3.2. Informacja o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń	184
6.3.3. Wybrane informacje z regulaminu organizacyjnego	185
6.3.4. Obowiązki informacyjne w przypadku umowy z NFZ	185
6.4. Prawo do informacji przed wyrażeniem zgody na leczenie	186
6.4.1. Zrozumiała informacja	188
6.4.2. Forma udzielenia informacji	188
6.4.3. Alternatywne metody	189
6.4.4. Ryzyko oraz dające się przewidzieć następstwa	190
6.4.5. O skutkach odmowy lub przerwania leczenia	191
6.4.6. „Przywilej” terapeutyczny	192
6.4.7. Zrzeczenie się prawa do informacji	193
6.5. Prawo do wyrażenia świadomej zgody na leczenie	194
6.5.1. Rodzaje zgody na leczenie	195
6.5.2. Forma zgody na leczenie	197
6.5.3. Rozszerzenie zakresu zgody	197
6.5.4. Oświadczenie pacjenta na przyszłość	198
6.6. Działanie bez zgody pacjenta	198
6.6.1. Przypadek nagły	198
6.6.2. Nagły zabieg operacyjny	199
6.6.3. Osadzony w zakładzie karnym	199
6.7. Prawo do „dyskusji” z lekarzem	201
6.7.1. Prawo do wniesienia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia lekarskiego	201
6.7.2. Postępowanie przed komisją lekarską	202
6.8. Prawo do poszanowania intymności i godności	203
6.8.1. Życzliwe traktowanie	205
6.8.2. Obecność innych osób podczas udzielania świadczeń	205
6.8.3. Obecność osoby bliskiej	206
6.8.4. Prawo do leczenia bólu	206
6.8.5. Prawo do godnego umierania	207
6.9. Prawo do prywatności	207
6.9.1. Treść i zakres	208
6.9.2. Ograniczenie prawa do kontaktu z innymi osobami	209
6.9.3. Prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej	209

6.9.4. Prawo do opieki duszpasterskiej	210
6.9.5. Monitoring pomieszczeń	211
6.10. Dane pacjenta jako dane osobowe	211
6.10.1. Podstawowe zasady przetwarzania danych	212
6.10.2. Przetwarzanie danych w dokumentacji medycznej	213
6.10.3. Cel przetwarzania; osoby uprawnione	214
6.10.4. Bezpieczeństwo danych osobowych przy kontaktach z pacjentem	215
6.10.5. Możliwe konsekwencje naruszenia zasad bezpieczeństwa ochrony danych osobowych	217
6.11. Rzecznik Praw Pacjenta	219
6.11.1. Wszczęcie postępowania	220
6.11.2. Postępowanie w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów	221
6.11.3. Rodzaje rozstrzygnięć spraw prowadzonych przez Rzecznika Praw Pacjenta	221
6.11.4. Wystąpienie	222
6.11.5. Kary finansowe	223
6.11.6. Środki prawne przysługujące lekarzowi w postępowaniu przed Rzecznikiem Praw Pacjenta	223
6.11.7. Przykładowa tematyka spraw rozstrzyganych przez Rzecznika Praw Pacjenta	224
Komentarz doświadczonego lekarza	226
Pytania testowe	228

Rozdział 7

Szczególne świadczenia zdrowotne	231
7.1. Choroby zakaźne	231
7.1.1. Podstawowe pojęcia	232
7.1.2. Szczególne obowiązki	233
7.1.3. Obowiązki informacyjne	233
7.1.4. Przymus prawny	234
7.1.5. Obowiązek hospitalizacji, izolacji, izolacji w warunkach domowych, kwarantanny i nadzoru epidemiologicznego	236
7.1.6. Szczepienia obowiązkowe	237
7.2. Przerwanie ciąży	239
7.2.1. Warunki dopuszczalności przerwania ciąży	240
7.2.2. Zgoda na zabieg przerwania ciąży	241
7.2.3. Osoby i podmioty uprawnione do przerwania ciąży	242
7.2.4. Sankcje karne	243
7.2.5. Badania prenatalne	244
7.3. Sztuczna prokreacja	246
7.3.1. Centra leczenia niepłodności	247
7.3.2. Zastosowanie komórek rozrodczych i zarodków w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji	248
7.3.3. Przeniesienie zarodków do organizmu biorkownicy	249

7.3.4. Zarodek zdolny do prawidłowego rozwoju. Preimplantacyjna diagnostyka genetyczna	250
7.3.5. Pobieranie komórek rozrodczych	251
7.3.6. Pobieranie, zastosowanie komórek rozrodczych	255
7.3.7. Dawstwo zarodka	256
7.3.8. Rejestr dawców komórek rozrodczych i zarodków	258
7.4. Zabiegi estetyczne	259
7.5. Ochrona zdrowia psychicznego	261
7.5.1. Prawa osoby z zaburzeniami psychicznymi	261
7.5.2. Badanie osoby z zaburzeniami psychicznymi	262
7.5.3. Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego	262
7.5.4. Przyjęcie na obserwację	264
7.5.5. Przymus bezpośredni wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi	265
7.5.6. Ocena zasadności zastosowania przymusu	267
7.5.7. Wypis ze szpitala	268
7.6. Przeciwdziałanie i leczenie uzależnień	269
7.6.1. Leczenie alkoholizmu	269
7.6.2. Procedura sądowego zobowiązania do leczenia	270
7.6.3. Przeciwdziałanie narkomanii	271
7.7. Leczenie paliatywne i stany terminalne	273
7.8. Stwierdzenie zgonu	277
7.8.1. Osoby uprawnione i zobowiązane do stwierdzania zgonu	278
7.8.2. Zasady stwierdzania zgonu	279
7.8.3. Karta zgonu	280
7.8.4. Trwale nieodwracalne ustanie czynności mózgu / nieodwracalne zatrzymanie krążenia	281
7.8.5. Sekcja zwłok w szpitalu	281
7.9. Pobieranie i przeszczepianie komórek, tkanek i narządów	282
7.9.1. Wyłącznie w podmiotach leczniczych	284
7.9.2. Sprzeciw – domniemanie zgody dawcy	284
7.9.3. Pobranie od żywego dawcy	285
7.9.4. Kandydat na dawcę	285
7.9.5. Zakaz wynagrodzenia i zwrot kosztów	287
Pytania testowe	287

Rozdział 8

Eksperyment medyczny	289
8.1. Wprowadzenie	289
8.1.1. Kierujący eksperymentem medycznym	291
8.1.2. Badanie kliniczne produktu leczniczego	291
8.2. Eksperyment medyczny	292
8.2.1. Wniosek o wyrażenie opinii o projekcie eksperymentu medycznego	292
8.2.2. Komisja bioetyczna	293
8.2.3. Odwołanie od opinii komisji bioetycznej	295
8.2.4. Informacja przed wyrażeniem zgody	295

8.2.5. Zgoda na uczestnictwo	296
8.2.6. Zakazy oraz ograniczenia co do uczestnictwa	297
8.2.7. Eksperyment bez wymaganej zgody	298
8.2.8. Odpowiedzialność za szkody – obowiązkowe ubezpieczenie OC	298
8.2.9. Przerwanie eksperymentu	299
8.3. Badanie kliniczne produktu leczniczego	300
8.3.1. Warunki rozpoczęcia badania klinicznego	300
8.3.2. Prezes Urzędu Produktów Leczniczych	300
8.3.3. Prawa uczestnika badania klinicznego	302
8.3.4. Informacje przed wyrażeniem zgody przez uczestnika	302
8.3.5. Protokół badania klinicznego	303
8.3.6. Ubezpieczenie OC	304
8.3.7. Obowiązki badacza	305
8.3.8. Podstawowe obowiązki sponsora	306
8.3.9. Odstąpienie od prowadzenia badania klinicznego	307
8.3.10. Badania nieinterwencyjne	308
8.4. Przepisy karne	308
Pytania testowe	309

Rozdział 9

Wykonywanie zawodu lekarza w sytuacjach nadzwyczajnych	311
9.1. Wprowadzenie	311
9.1.1. Stan klęski żywiołowej	312
9.1.2. Stan epidemii	313
9.2. Możliwe ograniczenia wolności i praw w czasie stanu klęski żywiołowej lub stanu epidemii	314
9.3. Skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii	315
9.3.1. Odwołanie od decyzji o skierowaniu	317
9.3.2. Prawa osoby skierowanej do pracy	319
9.3.3. Lekarze stażyści, lekarze rezydenci	320
9.4. Skierowanie lekarza stażysty do innych zadań w czasie epidemii	321
9.4.1. Polecenie służbowe	322
9.4.2. Polecenie zmieniające	323
9.5. Polecenie Ministra Zdrowia – dodatek COVID-owy dla medyków	324
9.5.1. Bezpośredni kontakt	325
9.5.2. Wysokość dodatku	325
9.6. Klauzula „dobrego Samarytanina”	326
9.7. Bez przeszkolenia po ponad 5-letniej przerwie lub pomimo niedostatecznego przygotowania zawodowego	328
9.8. Dopuszczenie do pracy lekarzy cudzoziemców spoza UE	330
9.8.1. Na określony zakres czynności zawodowych	330
9.8.2. Warunkowe prawo wykonywania zawodu	332
Komentarz doświadczonego lekarza	333
Pytania testowe	334

Rozdział 10

Odpowiedzialność cywilna	337
10.1. Wprowadzenie	337
10.1.1. Błąd medyczny	338
10.1.2. Naruszenie praw pacjenta	338
10.1.3. Przesłanki odpowiedzialności cywilnej	339
10.2. Odpowiedzialność cywilna a forma organizacyjno-prawna wykonywania zawodu lekarza	341
10.2.1. Praktyka zawodowa; kontrakt	341
10.2.2. Umowa o pracę	342
10.3. Odpowiedzialność za czynności powierzone innym osobom	343
10.4. Naprawienie szkody	345
10.4.1. Zwrot kosztów	345
10.4.2. Renta „cywilna”	346
10.4.3. Zadośćuczynienie	347
10.4.4. Przeprosiny	350
10.4.5. Przyczynienie się poszkodowanego	350
10.5. Przedawnienie roszczeń majątkowych	351
10.6. Roszczenia cywilne a ubezpieczenie OC – praktyczne wskazówki postępowania wobec roszczenia	352
10.6.1. Minimalne sumy gwarancyjne	353
10.6.2. Współpraca z ubezpieczycielem	354
10.6.3. Zawarcie ugody z pacjentem	355
10.6.4. Mediacja	356
10.6.5. Odpowiedź na pozew	357
10.6.6. Pełnomocnicy	358
10.6.7. Wyrok zaoczny	359
10.7. Wpływ innych postępowań na odpowiedzialność cywilną	359
10.7.1. Wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych	361
10.7.2. Procedura ustalenia zdarzenia medycznego	362
Pytania testowe	363

Rozdział 11

Odpowiedzialność karna	365
11.1. Wprowadzenie	365
11.1.1. Przestępstwo	366
11.1.2. Wykroczenie	367
11.1.3. Działanie umyślne i nieumyślne	368
11.2. Lekarz jako „gwarant”	369
11.3. Prawo do obrony	370
11.4. Strony postępowania karnego	372
11.5. Prawa i obowiązki podejrzanego	373
11.6. Środki karne oraz środki zapobiegawcze	375
11.6.1. Środki karne	375
11.6.2. Środki zapobiegawcze	377

11.7. Omówienie wybranych przestępstw	378
11.7.1. Nieumyślne spowodowanie śmierci	378
11.7.2. Spowodowanie uszczerbku na zdrowiu	379
11.7.3. Narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu	381
11.7.4. Zabieg leczniczy bez zgody	383
11.7.5. Fałsz intelektualny	384
Komentarz doświadczonego lekarza	386
Pytania testowe	387

Rozdział 12

Odpowiedzialność zawodowa	389
12.1. Wprowadzenie	389
12.1.1. Przewinienie zawodowe	391
12.1.2. Niezależność od innych postępowań	392
12.1.3. Strony postępowania	392
12.1.4. Domniemanie niewinności, zasada <i>in dubio pro reo</i>	393
12.1.5. Zasada obiektywizmu	394
12.1.6. Swobodna ocena dowodów	394
12.1.7. Etapy postępowania	395
12.2. Czynności sprawdzające	396
12.2.1. Odmowa wszczęcia; umorzenie postępowania	396
12.2.2. Zażalenie na postanowienie	397
12.3. Postępowanie wyjaśniające	398
12.3.1. Zażalenie na przewlekłość	399
12.3.2. Przedstawienie zarzutów	399
12.3.3. Umorzenie postępowania	400
12.3.4. Końcowe zaznajomienie z materiałami	400
12.3.5. Wniosek o ukaranie	401
12.4. Prawa i obowiązki obwinionego	401
12.4.1. Inne uprawnienia obwinionego	403
12.4.2. Obowiązki obwinionego	403
12.5. Postępowanie przed sądem lekarskim	404
12.5.1. Jawność rozprawy	404
12.5.2. Skład sądu	405
12.5.3. Wyłączenie sędziego	405
12.5.4. Na sali rozpraw	407
12.5.5. Przewód sądowy	408
12.5.6. Protokół rozprawy	409
12.5.7. Końcowe głosy stron	410
12.5.8. Narada i głosowanie	410
12.6. Orzeczenie sądu lekarskiego	411
12.6.1. Katalog kar	412
12.6.2. Odwołanie od orzeczenia	413
12.7. Postępowanie po uprawomocnieniu się orzeczenia	414
12.7.1. Publikacja orzeczenia	414

12.7.2. Rejestr Ukaranych Lekarzy	415
12.7.3. Zatarcie skazania	415
Komentarz doświadczonego lekarza	416
Pytania testowe	417

Rozdział 13

Kontakt lekarza z mediami	419
13.1. Podstawowe zasady udzielania informacji przedstawicielom mediów	419
13.2. Autoryzacja materiału prasowego	421
13.3. Środki reakcji prawnej na nieprawdziwe informacje prasowe	422
13.3.1. Sprostowanie	422
13.3.2. Odpowiedzialność cywilna	424
13.3.3. Prawo do ochrony wizerunku	424
Komentarz doświadczonego lekarza	426
Pytania testowe	427

Rozdział 14

Co po stażu? Kontrakt, własny gabinet czy umowa o pracę –

wybrane zagadnienia	429
14.1. Praktyka lekarska	429
14.1.1. Działalność regulowana	430
14.1.2. Rodzaje praktyk	431
14.1.3. Wymogi prowadzenia praktyki	432
14.1.4. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej	433
14.1.5. Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	434
14.2. Lekarz jako pracownik	434
14.2.1. Umowa o pracę	435
14.2.2. Uprawnienia i obowiązki pracownika	436
14.2.3. Czas pracy	437
14.2.4. Klauzula <i>opt-out</i>	437
14.2.5. Dyżur medyczny; pozostawanie w gotowości	438
14.2.6. Praca w godzinach nocnych	438
14.2.7. Odpoczynek	439
14.2.8. Odpowiedzialność materialna	439
14.3. Kontrakt lekarski (cywilnoprawny)	440
14.3.1. Wprowadzenie	440
14.3.2. Negocjacje kontraktu	442
14.3.3. Zakres i sposób udzielania świadczeń	442
14.3.4. Obowiązki lekarza	444
14.3.5. Grafiki – harmonogram pracy	445
14.3.6. Sposoby ustalania wynagrodzenia	446
14.3.7. Kary umowne	448
14.3.8. Przerwa w świadczeniu usług	449
14.3.9. Rozwiązanie umowy	451
14.3.10. Odpowiedzialność finansowa	452
14.3.11. Zakaz konkurencji	454

14.4. O współpracy z NFZ	455
14.5. Lepiej pracować na umowie o pracę czy w ramach kontraktu?	456
Komentarz doświadczonego lekarza	457
Pytania testowe	458
Literatura uzupełniająca	461
Informacja o autorach	465

WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH I UŻYTYCH SKRÓTÓW

Akty prawne

EKPC	– Europejska Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, sporządzona w Rzymie 4.11.1950 r. (Dz.U. z 1993 r. Nr 61, poz. 284 ze zm.)
k.c.	– ustawa z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1740 ze zm.)
KEL	– Kodeks Etyki Lekarskiej uchwalony przez Nadzwyczajny II Krajowy Zjazd Lekarzy w dniu 14.12.1991 r.
k.k.	– ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444 ze zm.)
Konstytucja RP	– Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.)
k.p.	– ustawa z 26.06.1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320 ze zm.)
k.p.c.	– ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2020 r. poz. 1575 ze zm.)
k.p.a.	– ustawa z 14.06.1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 735)
k.p.k.	– ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 534 ze zm.)
KPP UE	– Karta praw podstawowych UE (Dz.Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 389)
k.r.o.	– ustawa z 25.02.1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1359)
k.s.h.	– ustawa z 15.09.2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1526 ze zm.)
k.w.	– ustawa z 20.05.1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 2021 r. poz. 281 ze zm.)
MPPOP	– Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z 19.12.1966 r. (Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167)
pr.farm.	– ustawa z 6.09.2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 974 ze zm.)
pr.przeds.	– ustawa z 6.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2021 r. poz. 162)
RODO	– rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.Urz. UE L 119, s. 1, ze zm.)
rozp.bad.osk.	– rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 23.02.2005 r. w sprawie poddawania badaniom lub wykonywania czynności z udziałem oskarżonego oraz osoby podejrzanej (Dz.U. Nr 33, poz. 299 ze zm.)

- rozp.bad.zatrz.** – rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z 13.09.2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz.U. poz. 1102 ze zm.)
- rozp.bieg.** – rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 24.01.2005 r. w sprawie biegłych sądowych (Dz.U. Nr 15, poz. 133)
- rozp.bhp** – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26.09.1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. z 2003 r. Nr 169, poz. 1650 ze zm.)
- rozp.dok.med.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666 ze zm.)
- rozp.DPK** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2.05.2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz.U. poz. 489)
- rozp.hosp.zak.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 25.02.2021 r. w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego (Dz.U. poz. 351 ze zm.)
- rozp.inf.sprzec.** – rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 30.10.2007 r. w sprawie sposobu i trybu uzyskania informacji od prokuratora lub stanowiska sądu rodzinnego o niewyrażeniu sprzeciwu na pobranie ze zwłok komórek, tkanek i narządów (Dz.U. Nr 210, poz. 1532)
- rozp.niezdol.lek.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 3.11.2011 r. w sprawie trybu powoływania i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych (Dz.U. Nr 246, poz. 1475)
- rozp.oc.lek.** – rozporządzenie Ministra Finansów z 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. poz. 866)
- rozp.OWU** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 320 ze zm.)
- rozp.przym.bezp.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21.12.2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi (Dz.U. poz. 2459)
- rozp.recept.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23.12.2020 r. w sprawie recept (Dz.U. poz. 2424 ze zm.)
- rozp.stw.zgon.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 3.08.1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz.U. Nr 39, poz. 202)
- rozp.szczep.ochr.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18.08.2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 753 ze zm.)
- rozp.św.pozb.wol.** – rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 14.06.2012 r. w sprawie udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności (Dz.U. z 2017 r. poz. 2131 ze zm.)
- rozp.zgł.zak.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10.12.2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznania zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. poz. 2430)

- rozp.zwoln.prac.** – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 10.11.2015 r. w sprawie trybu i sposobu orzekania o czasowej niezdolności do pracy, wystawiania zaświadczenia lekarskiego oraz trybu i sposobu sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim (Dz.U. poz. 2013)
- u.ch.zak.** – ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.)
- u.cm.** – ustawa z 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1947)
- u.d.l.** – ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.)
- u.i.l.** – ustawa z 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342)
- u.k.ż.** – ustawa z 18.04.2002 r. o stanie kłęski żywiołowej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1897)
- u.lek.sąd.** – ustawa z 15.06.2007 r. o lekarzu sądowym (Dz.U. Nr 123, poz. 849 ze zm.)
- u.l.n.** – ustawa z 25.06.2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz.U. z 2020 r. poz. 442)
- u.nark.** – ustawa z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2020 r. poz. 2050 ze zm.)
- u.plan.rodz.** – ustawa z 7.01.1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. Nr 17, poz. 78 ze zm.)
- u.p.p.** – ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.)
- u.p.tk.narz.** – ustawa z 1.07.2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2020 r. poz. 2134)
- u.PRM** – ustawa z 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 882 ze zm.)
- u.NFZ** – ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285)
- u.ref.** – ustawa z 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 523)
- u.syst.inf.** – ustawa z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021 r. poz. 666 ze zm.)
- u.św.chor.** – ustawa z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2021 r. poz. 1133)
- u.z.l.** – ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2021 r. poz. 790)
- u.zdr.psych.** – ustawa z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685)

Organy orzekające i instytucje

- ETPC – Europejski Trybunał Praw Człowieka
- NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia
- NSA – Naczelny Sąd Administracyjny
- RPO – Rzecznik Praw Obywatelskich
- SA – Sąd Apelacyjny
- SN – Sąd Najwyższy
- TK – Trybunał Konstytucyjny
- UODO – Urząd Ochrony Danych Osobowych

WHO	– Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization)
WSA	– wojewódzki sąd administracyjny
ZUS	– Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Zbiory orzeczeń i inne skróty

AOS	– ambulatoryjna opieka zdrowotna
EDM	– elektroniczna dokumentacja medyczna
e-WUŚ	– elektroniczny system weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców
e-ZLA	– orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy
e-ZWM	– zlecenie zaopatrzenia w wyroby medyczne
OSPika	– Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych
OTK	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
OTK-A	– Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, Seria A
SIM	– System Informacji Medycznej
ŚOI	– środki ochrony indywidualnej

OD AUTORÓW

Szanowni Państwo,

oddajemy w Państwa ręce „Prawo medyczne dla lekarzy – wybrane zagadnienia”. Pozycja ta przeznaczona jest przede wszystkim dla lekarzy i lekarzy dentystów realizujących program prawa medycznego w trakcie stażu podyplomowego oraz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. To jednak tylko pierwotne założenie, jako autorzy mamy nadzieję i ambicję, że opracowanie to będzie służyło Państwu nie tylko w trakcie szkolenia. Wiadomości zawarte w niniejszym podręczniku będą bowiem przydatne na każdym etapie lekarskiej edukacji i praktyki, zarówno dla studentów medycyny, lekarzy w trakcie stażu podyplomowego, lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, jak również dla lekarzy praktyków.

Prawo medyczne jest jedną z najdynamiczniej rozwijających się gałęzi prawa. Niestety, jak każdy dział prawa, także ten, którego przedmiotem są m.in. regulacja zasad wykonywania zawodu lekarza i prawa pacjenta – podlega częstym zmianom, zwiększa się także liczba samych norm prawnych. Jest dużym problemem – nawet dla prawnika – ustalenie relacji pomiędzy różnymi, nierzadko sprzecznymi, przepisami regulującymi to samo zagadnienie.

Naszym celem było stworzenie podręcznika napisanego językiem przyjaznym, zrozumiałym dla osoby, która nie posiada wykształcenia prawniczego. Zdajemy sobie sprawę z tego, że mielibyśmy kłopot ze zrozumieniem przekazu kierowanego do nas w specjalistycznym języku medycznym. Tak samo posługiwanie się przez nas terminologią ściśle prawniczą nie sprzyjałoby przyswajaniu wiedzy zawartej w naszej książce przez osobę niebędącą prawnikiem.

Podręcznik, który trzymają Państwo w swoich rękach, nie jest – i w zamiarze autorów nie powinien być – kompendium wiedzy wyczerpującym w całości tematykę prawa medycznego. Zależało nam na tym, aby przybliżyć Państwu najbardziej istotne – z praktycznego punktu widzenia – kwestie związane z prowadzeniem działalności leczniczej i wykonywaniem zawodu lekarza w Polsce.

Autorzy niniejszej książki od lat współpracują z szeroko rozumianym środowiskiem lekarskim. To doświadczenie pozwoliło na wybranie tematów, które najczęściej – w naszej ocenie – pojawiają się w związku z wykonywaniem zawodu lekarza i bywają źródłem problemów dla medyka.

W treści podręcznika znajdą Państwo zestaw informacji dotyczących m.in. prowadzenia dokumentacji medycznej, zasad pobierania od pacjenta świadomej zgody na leczenie, obowiązków lekarza, w tym związanych z zachowaniem tajemnicy lekarskiej. Przeczytają też Państwo o zasadach odpowiedzialności karnej, cywilnej i zawodowej lekarza oraz o tym, jak skutecznie chronić swoją część i godność (także w Internecie), co nabiera szczególnego znaczenia w kontekście relacji z tzw. trudnym pacjentem. Przygotowaliśmy również praktyczne uwagi odnoszące się do tematyki coraz częstszych relacji lekarzy z przedstawicielami mediów oraz podjęliśmy próbę udzielenia odpowiedzi na pytanie, jaką drogę wybrać po zakończonym stażu podyplomowym.

Zapoznając się z poszczególnymi zagadnieniami prawnymi, opisanymi w naszym podręczniku, niejednokrotnie znajdą Państwo nawiązanie do Kodeksu Etyki Lekarskiej. Nie zdecydowaliśmy się na oddzielny rozdział poświęcony Kodeksowi z uwagi na dążenie do zapewnienia możliwie największej przejrzystości całości podręcznika. Kodeks Etyki Lekarskiej bez wątpienia jest aktem bardzo istotnym, którego znajomość jest konieczna dla właściwego wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry. Nie jest to jednak akt prawa powszechnie obowiązującego. Można powiedzieć, że Kodeks Etyki Lekarskiej jest zbiorem norm prawa wewnętrznego, który obowiązuje w ramach korporacji lekarskiej. W przypadku sprzeczności pomiędzy normą wynikającą z ustawy a normą umieszczoną w Kodeksie Etyki Lekarskiej należy stosować się do przepisów ustawy.

W treści podręcznika zawarliśmy także dosyć bogate odniesienie się do orzecznictwa sądów powszechnych, Sądu Najwyższego oraz Naczelnego Sądu Administracyjnego. Orzeczenia te nie są oczywiście źródłem prawa, niejednokrotnie rozwiewają jednak wątpliwości i pozwalają na prawidłowe zastosowanie przepisów prawa. W naszej ocenie znajomość wniosków zawartych w przytoczonych orzeczeniach okazuje się niezwykle przydatna.

Mamy nadzieję, że przygotowana przez nas pozycja wydawnicza przybliży i pozwoli Państwu zrozumieć podstawowe zasady prawne, na których oparte jest wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenie działalności leczniczej w Polsce.

Rozdział 1

ZASADY I WARUNKI WYKONYWANIA ZAWODU LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

1.1. Definicja i zakres prawa medycznego

Prawo medyczne uważane jest za odrębną gałąź prawa – jako zbiór przepisów odnoszących się do obszaru ochrony zdrowia, w szczególności regulujących:

- 1) prawa i obowiązki pacjenta;
- 2) prawa i obowiązki personelu medycznego;
- 3) zasady działania podmiotów leczniczych;
- 4) organizację świadczeń zdrowotnych, w tym finansowanych ze środków publicznych;
- 5) prowadzenie eksperymentów i badań naukowych w dziedzinie medycyny;
- 6) odpowiedzialność prawną lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (w tym odpowiedzialność karłą, cywilną i zawodową).

1.2. Podstawowe wiadomości o źródłach prawa medycznego

Źródłami powszechnie obowiązującego prawa na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są: Konstytucja, ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe oraz rozporządzenia¹. Samo prawo medyczne obejmuje różne akty prawne – o różnym stopniu szczegółowości i randze:

- 1) **akty prawa międzynarodowego** – w szczególności w zakresie odnoszącym się do ochrony praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście biologii i medycyny²;

¹ Art. 87 ust. 1 Konstytucji RP.

² Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny z 19.11.1996 r.; Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z 19.12.1966 r. (Dz.U. z 1977 r.

- 2) **normy rangi konstytucyjnej** – w szczególności prawo do ochrony zdrowia³, do poszanowania godności i ochrony życia prywatnego, jak również do decydowania o swoim życiu osobistym⁴, aż po możliwość utworzenia samorządu zawodowego reprezentującego osoby wykonujące zawód zaufania publicznego⁵;
- 3) **ustawy** – do podstawowych należą ustawy regulujące zasady wykonywania zawodu przez lekarzy i lekarzy dentystrów (także innych zawodów medycznych, w tym pielęgniarek i położnych, farmaceutów czy fizjoterapeutów), odpowiedzialność zawodową (dyscyplinarną), prawa pacjenta, zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą czy organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Do grupy prawa medycznego (w zakresie istotnym dla lekarzy i lekarzy dentystrów) należy zaliczyć poniższe ustawy:
 - ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.),
 - ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2020 r. poz. 849 ze zm.),
 - ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.),
 - ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm.),
 - ustawa z 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342),
 - ustawa z 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 882 ze zm.),
 - ustawa z 6.09.2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 974 ze zm.),
 - ustawa z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2020 r. poz. 685),
 - ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.);
- 4) **rozporządzenia** – akty prawne wydawane przez organy wskazane w Konstytucji RP, na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. W zakresie prawa medycznego są to w głównej mierze rozporządzenia wydawane przez Ministra Zdrowia. Do najważniejszych należy zaliczyć:

Nr 38, poz. 167); rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 536/2014 z 16.04.2014 r. w sprawie badań klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi oraz uchylenia dyrektywy 2001/20/WE (Dz.Urz. UE L 158, s. 1, ze zm.).

³ Art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP: „1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia. 2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa”.

⁴ Art. 30 Konstytucji RP: „Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych”; art. 47 Konstytucji RP: „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia (...)”.

⁵ Art. 17 ust. 1 Konstytucji RP: „W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczęć nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”.

- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6.04.2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 666 ze zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 23.12.2020 r. w sprawie recept (Dz.U. poz. 2424) zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 17.06.2021 r. (Dz.U. poz. 1114),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 320 ze zm.).

Hierarchia źródeł prawa	
Konstytucja RP	• normy konstytucyjne mają najwyższą rangę spośród wszystkich źródeł prawa
umowa międzynarodowa (ratyfikowana w drodze ustawy⁶)	• ma pierwszeństwo przed ustawą, jeżeli danej ustawy nie da się pogodzić z umową, • musi pozostawać w zgodności z Konstytucją
ustawa	• ma pierwszeństwo przed rozporządzeniami, • musi pozostawać w zgodności z Konstytucją
rozporządzenie	• musi pozostawać w zgodności z Konstytucją, umowami międzynarodowymi oraz ustawami

1.2.1. Pozostałe regulacje

Poza powszechnie obowiązującymi źródłami prawa, wymienionymi powyżej, dla systemu ochrony zdrowia istotne znaczenie mają także inne regulacje związane z działalnością lekarską. W szczególności wymienić należy:

- 1) **uchwały samorządu zawodowego lekarzy** – wydawane przez odpowiednie organy samorządu w celu realizacji ustawowych zadań samorządu zawodowego, w tym np. w zakresie ustanawiania zasad etyki lekarskiej⁷, ale także w sprawach dotyczących wykonywania zawodu lekarza, np. w zakresie zasad udzielania informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych⁸. Należy pamiętać, że uchwały wiążą jedynie lekarzy i lekarzy dentystów jako członków samorządu zawodowego i nie mogą bezpośrednio ingerować w prawa innych „uczestników” systemu ochrony zdrowia, w szczególności w prawa pacjenta;

⁶ Zgodnie z art. 90 ust. 2 Konstytucji RP: „Ustawa wyrażająca zgodę na ratyfikację umowy międzynarodowej jest uchwalana przez Sejm większością 2/3 głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby posłów oraz przez Senat większością 2/3 głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby senatorów”.

⁷ Uchwała Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Lekarzy z 14.12.1991 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL).

⁸ Uchwała Nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z 16.12.2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentystów świadczeń zdrowotnych.

- 2) **zarządzenia Prezesa NFZ** – w szczególności te zarządzenia, które są wydawane w zakresie określającym kryteria oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁹ czy warunki zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰. Zarządzenia Prezesa NFZ nie są źródłem prawa w świetle przepisów Konstytucji RP, jednak ich znaczenie jest ogromne w działalności lekarzy, którzy zamierzają udzielać lub już udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 3) **obwieszczenia Ministra Zdrowia** – szczególną uwagę należy zwrócić na obwieszczenia przydatne na etapie rozpatrywania wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza¹¹, zaś w codziennej działalności przy wypisywaniu recepty na leki refundowane istotne znaczenie ma obwieszczenie w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych¹²;
- 4) **polecenia Ministra Zdrowia** – w czasie ogłoszonego w 2020 r. stanu epidemii „pojawiła” się nowa możliwość regulowania pewnych obszarów działalności medycznej w drodze poleceń wydawanych przez Ministra Zdrowia. Na szczególną uwagę „zasługuje” polecenie Ministra Zdrowia z 4.09.2020 r. skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie przekazania dodatkowego świadczenia pieniężnego przeznaczonego dla osób wykonujących zawód medyczny, uczestniczących w udzielaniu świadczeń pacjentom podejrzanym o zakażenie i zakażonym wirusem COVID-19. Na podstawie tego polecenia m.in. lekarze mogli otrzymać tzw. dodatkowe wynagrodzenie COVID-owe.

⁹ Na przykład zarządzenie Nr 86/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 16.10.2008 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Biuletyn Inf. NFZ poz. 86 ze zm.).

¹⁰ Na przykład zarządzenie Nr 65/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 20.09.2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne (Biuletyn Inf. NFZ poz. 65 ze zm.); zarządzenie Nr 42/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 5.03.2021 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Biuletyn Inf. NFZ poz. 42 ze zm.).

¹¹ Na przykład obwieszczenie Ministra Zdrowia z 4.12.2020 r. w sprawie wykazu dokumentów potwierdzających znajomość języka polskiego (M.P. poz. 1155) czy obwieszczenie Ministra Zdrowia z 26.06.2013 r. w sprawie wykazu dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego porozumienia o wolnym handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej (M.P. poz. 567).

¹² Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 21.06.2021 r. w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.Urz. Min. Zdrowia poz. 44).

1.2.2. Orzecznictwo sądowe

Jeszcze inną kategorię, która w pośredni sposób wpływa na działalność lekarską, stanowi orzecznictwo sądów powszechnych (sądów wyższego rzędu – okręgowych i apelacyjnych), Sądu Najwyższego oraz Naczelnego Sądu Administracyjnego. Orzeczenia te nie są oczywiście źródłem prawa, jednak znajomość tez i wniosków w nich zawartych okazuje się przydatna. Orzeczenia te niejednokrotnie rozwiewają wątpliwości i pozwalają na prawidłowe zastosowanie danego przepisu prawa. Wskazuje się, że orzecznictwo sądowe ma pewien wymiar prawotwórczy w sytuacjach nieprzewidzianych w normach prawa powszechnie obowiązującego. Żaden system prawa nie jest bowiem w stanie przewidzieć wszystkich możliwych stanów faktycznych mogących pojawić się w przyszłości i w pełnym zakresie objąć ich regulacjami. W przypadku sporu sądowego dotyczącego stanu faktycznego, który nie jest odpowiednio ujęty czy uwzględniony w przepisach, rozstrzygnięcie sądu stanowi tzw. precedens prawotwórczy, na który strony powołują się w podobnych sprawach.

Tytułem przykładu warto w tym miejscu przytoczyć wyrok WSA w Warszawie z 13.02.2013 r.¹³ rozstrzygający, iż: „oświadczenie pacjenta o możliwości udostępnienia dokumentacji medycznej osobie najbliższej, złożone również w innej placówce medycznej i nie odwołane w żaden sposób (wyraźny lub dorozumiany) powoduje domniemanie, że oświadczenie to zachowuje swoją moc również w innych placówkach ochrony zdrowia (...)”.

1.3. Podstawowe pojęcia

Prawo medyczne posługuje się pewnymi podstawowymi określeniami – definicjami. Warto poznać wybrane pojęcia uznane za najbardziej podstawowe, gdyż w dalszej części niniejszego podręcznika będą przywoływane:

- **osoba wykonująca zawód medyczny** – to osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny¹⁴. Lekarz i lekarz dentyista to osoby wykonujące zawód medyczny;
- **podmiot wykonujący działalność leczniczą to:**
 - podmiot leczniczy,
 - lekarz, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna lub fizjoterapeuta wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako praktyka zawodowa;
- **podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych** – podmiot wykonujący działalność leczniczą;

¹³ VII SAB/Wa 217/12, LEX nr 1267066.

¹⁴ Art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l.

- **działalność lecznicza** to działalność polegająca na:
 - udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń, które mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności,
 - promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia;
- **świadczeniodawca to:**
 - podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,
 - osoba fizyczna inna niż ww., która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,
 - podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne;
- **lekarz ubezpieczenia zdrowotnego to:**
 - lekarz, lekarz dentysta będący świadczeniodawcą, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
 - lekarz, lekarz dentysta, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- **pacjent** – osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny¹⁵;
- **pacjent urazowy** – osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała;
- **pacjent urazowy dziecięcy** – osoba do ukończenia 18. roku życia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała¹⁶;
- **osoba z zaburzeniami psychicznymi** – odnosi się to do osoby:
 - chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychiatryczne),
 - upośledzonej umysłowo,
 - wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym¹⁷;

¹⁵ Art. 3 ust. 1 pkt 4 u.p.p.

¹⁶ Art. 3 pkt 12 i 12a u.PRM.

¹⁷ Art. 3 pkt 1 u.zdr.psych.

- **osoba bliska** – to małżonek, krewny do II stopnia w linii prostej¹⁸, powinowaty do II stopnia w linii prostej¹⁹, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu oraz osoba wskazana przez pacjenta²⁰;
- **świadczenie zdrowotne**, zdefiniowane w kilku ustawach:
 - jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania²¹,
 - jako działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania²².

Przepisy wyróżniają także poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych:

- **świadczenie zdrowotne rzeczowe** – związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne;
- **świadczenie towarzyszące** – zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego;
- **medyczne czynności ratunkowe** – świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez jednostkę systemu ratownictwa medycznego, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego²³;
- **świadczenie szpitalne** – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
- **stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne** – świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane

¹⁸ Ojciec, matka, dziecko są krewnymi I stopnia w linii prostej, zaś dziadek, babcia, wnuk, wnuczka są krewnymi II stopnia w linii prostej.

¹⁹ Teść, teściowa, pasierb, pasierbica są powinowatymi I stopnia w linii prostej, zaś dziadek, babcia żony, męża są powinowatymi II stopnia w linii prostej.

²⁰ Art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p.

²¹ Art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l.

²² Art. 5 pkt 40 u.NFZ.

²³ Art. 3 pkt 4 u.PRM.

pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;

- **tzw. przypadek nagły** – przepisy kilku ustaw z zakresu prawa medycznego zawierają różne określenia sytuacji czy stanu, kiedy lekarz ma obowiązek udzielać niezwłocznej czy natychmiastowej pomocy medycznej, często dla uproszczenia określane jako przypadek nagły, w szczególności gdy:
 - zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia²⁴,
 - konieczne jest natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia²⁵;
- **stan nagłego zagrożenia zdrowotnego** – stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia²⁶.

1.4. Znaczenie etyki w działalności zawodowej lekarza

W tym miejscu należy wyjaśnić, dlaczego w dalszej części podręcznika, obok wskazania przepisów prawa czy orzecznictwa sądowego, autorzy przywołują normy etyczne zawarte w Kodeksie Etyki Lekarskiej (KEL). Normy etyczne niejednokrotnie uzupełniają bowiem „lukę” w przepisach prawa. Pozwalają szerzej objaśnić zasady postępowania w pewnych sytuacjach w życiu zawodowym lekarza. Ponadto zdarza się także, że sądy powszechne, dokonując oceny zachowania lekarza (np. w toku spraw z zakresu odpowiedzialności cywilnej czy karnej), przywołują zapisy KEL.

Trzeba zauważyć, że normy prawne (ustawy, rozporządzenia) i normy etyczne tworzą dwa częściowo niezależne od siebie zbiory zasad postępowania – normy etyczne nie są i zapewne nigdy nie będą w całości zgodne z aktualnie obowiązującymi normami prawa.

Kodeks Etyki Lekarskiej nie stanowi źródła powszechnie obowiązującego prawa.

Zasady etyki zawodowej lekarzy w sensie prawnym stanowią uchwałę samorządu lekarskiego – Kodeks Etyki Lekarskiej został bowiem uchwalony przez Nadzwyczajny II Krajowy Zjazd Lekarzy w dniu 14.12.1991 r. Postanowienia KEL, chociaż należą do odrębnego porządku (deontologicznego), zyskują jednak istotne znaczenie prawne

²⁴ Art. 30 u.z.l.

²⁵ Art. 7 ust. 1 u.p.p.

²⁶ Art. 3 pkt 8 u.PRM.

ze względu na nakaz postępowania przez lekarza zgodnie z zasadami etyki zawodowej, zawarty m.in. w art. 8 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich, w art. 4 ww. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, czy w art. 8 ww. ustawy o prawach pacjenta²⁷.

Lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie z zasadami etyki zawodowej na każdym etapie swojej kariery zawodowej – odpowiednia postawa etyczna musi znajdować potwierdzenie w całym okresie wykonywania zawodu lekarza²⁸. Lekarz, aby uzyskać prawo wykonywania zawodu, musi wykazywać się „nienaganną postawą etyczną”²⁹, zaś wykonując następnie zawód lekarza, w tym udzielając świadczeń zdrowotnych czy wydając orzeczenia lekarskie, ma obowiązek postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Wreszcie, w przypadku naruszenia zasad etyki i deontologii lekarskiej w związku z wykonywaniem zawodu, lekarz może ponosić odpowiedzialność przed organami odpowiedzialności zawodowej samorządu lekarskiego. „Finałem” sprawy przed sądem lekarskim może być wymierzenie kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu, a w skrajnych przypadkach nawet pozbawienie prawa wykonywania zawodu lekarza. W systemie prawnym nie powinno jednak dochodzić do sytuacji, gdy to samo zachowanie będzie przez jedną normę (np. przepis ustawy) dozwolone lub nakazane, a przez inną normę (przepis KEL) zabronione i poddane sankcji.

Przepisy przewidujące odpowiedzialność zawodową lekarza m.in. za naruszenie norm etycznych nie powinny mieć zastosowania w tych przypadkach, w których zachowanie się lekarza jest zgodne z nakazem, zakazem lub upoważnieniem obowiązującej ustawy³⁰.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na następujące obowiązki etyczne lekarza, których nie zawierają wprost przepisy prawa powszechnie obowiązującego w kontekście wykonywania zawodu lekarza:

- obowiązek dbałości o godność zawodu lekarskiego – naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu³¹;
- nakaz tworzenia swojej zawodowej opinii jedynie na podstawie wyników swojej pracy i związany z tym zakaz narzucania swoich usług chorym czy stosowania metod nieuczciwej konkurencji³²;
- szczególną ostrożność w formułowaniu opinii o działalności zawodowej innego lekarza i zakaz publicznej dyskredytacji innego lekarza – w szczególności lekarz nie powinien publicznie dyskredytować innego lekarza w jakikolwiek sposób³³;

²⁷ Zob. wyrok TK z 23.04.2008 r., SK 16/07, OTK-A 2008/3, poz. 45.

²⁸ Wyrok SN z 29.05.2018 r., SDI 12/18, LEX nr 2555740.

²⁹ Art. 5 ust. 1 pkt 5 u.z.l.

³⁰ Uchwała TK z 17.03.1993 r., W 16/92, LEX nr 25141.

³¹ Art. 1 ust. 3 KEL.

³² Art. 63 ust. 1, art. 65, art. 66 ust. 4 KEL.

³³ Art. 52 ust. 2 KEL.

- nakaz zachowywania życzliwego stosunku do pacjentów³⁴;
- zakaz posługiwania się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwyfikowanymi naukowo³⁵.

Kodeks Etyki Lekarskiej ze swej istoty nie może jednak regulować wszystkich form aktywności lekarzy, nie wydaje się bowiem możliwe zawarcie w nim wszystkich zaleceń etycznych odnoszących się do sytuacji ważnych dla wykonywania zawodu lekarza.

W założeniu uregulowano kluczowe zagadnienia, a tylko w wybranych sferach Kodeks daje szczegółowe dyrektywy. Uzasadnionym rozwiązaniem przyjętym w Kodeksie jest pewnego rodzaju elastyczność. Zgodnie z treścią art. 76 KEL w przypadku braku regulacji danego zagadnienia lekarz ma obowiązek stosowania uchwał samorządu lekarskiego, orzecznictwa sądów lekarskich oraz dobrych obyczajów środowiska lekarskiego.

1.5. Przynależność do samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy denty

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 Konstytucji RP „w drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”.

Nie budzi wątpliwości, że zawód lekarza i lekarza denty jest zawodem zaufania publicznego. Zadania, jakie w społeczeństwie spełnia lekarz, polegają na podejmowaniu działań w celu ochrony dobra, jakim jest życie i zdrowie pacjentów. Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych zadaniem lekarza jest „obsługa” osobistych potrzeb zdrowotnych, w związku z czym wchodzi w posiadanie niezwykle wrażliwych, nierzadko intymnych informacji dotyczących życia osobistego – do najbardziej istotnych obowiązków lekarza należy obowiązek zachowania w tajemnicy wszystkiego tego, czego dowiedział się podczas i w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (tajemnica zawodowa). Nadto do wykonywania zawodu lekarza konieczne jest szczególne przygotowanie, nie tylko w zakresie wykształcenia teoretycznego (studia wyższe), ale także praktycznego (staż podyplomowy, specjalizacja). Wreszcie wykonując swoje czynności zawodowe, lekarz ma obowiązek działania zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i z należytą starannością wymaganą od profesjonalisty. Dodać należy, że lekarz jako osoba wykonująca zawód zaufania publicznego nie podlega typowym regułom urzędniczej hierarchii, lecz ma zagwarantowaną daleko idącą samodzielność w realizowaniu zawodowych czynności. Lekarz w toku swojej aktywności zawodowej

³⁴ Art. 3, art. 12 ust. 1 KEL.

³⁵ Art. 57 KEL.

podlega jednak nie tylko przepisom prawa, ale także szczególnym normom pozaprawnym, jakimi są normy etyki zawodowej, ustanawiane i egzekwowane przez samorząd zawodowy – z tego względu przynależność do samorządu zawodowego jest obligatoryjna.

Pieczą samorządu lekarskiego nad rzetelnym wykonywaniem zawodu lekarza jest sprawowana w interesie publicznym, gdyż polega na wykonywaniu działań gwarantujących wysoką jakość i kulturę wykonywania zawodu oraz odpowiedni poziom etyczny i profesjonalny osób, które dany zawód wykonują³⁶. Zakres sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu przez samorząd lekarski jest rozumiany szeroko. Do zadań samorządu lekarzy należy w szczególności:

- 1) ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie;
- 2) przyznawanie, zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie w wykonywaniu zawodu;
- 3) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- 4) prowadzenie rejestrów lekarzy, praktyk lekarskich, podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy, lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza oraz rejestru ukaranych lekarzy;
- 5) możliwość kierowania lekarzy, którzy mają ponad 5-letnią przerwę w wykonywaniu zawodu lub którzy nie dysponują dostatecznym przygotowaniem zawodowym, na odpowiednie przeszkolenie.

Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa³⁷.

1.5.1. Organy samorządu

Samorząd lekarski obecnie funkcjonuje na podstawie przepisów ustawy z 2.12.2009 r. o izbach lekarskich. Jednostkami organizacyjnymi samorządu zawodowego są okręgowe izby lekarskie, Wojskowa Izba Lekarska³⁸ oraz Naczelna Izba Lekarska. Siedzibą Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Wojskowej Izby Lekarskiej jest miasto stołeczne Warszawa.

Obszar działania poszczególnych okręgowych izb lekarskich, ich liczbę i siedziby ustala Naczelna Rada Lekarska – na wniosek okręgowych zjazdów lekarzy. Obszar poszczególnych okręgowych izb lekarskich nie jest tożsamy z podziałem administracyjnym

³⁶ Wyrok WSA w Warszawie z 26.10.2017 r., VI SA/Wa 133/17, LEX nr 2439533.

³⁷ Art. 2 ust. 3 u.i.l.

³⁸ Na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej zostają wpisani lekarze będący żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, na czas tej służby. Lekarze ci mogą po zwolnieniu z zawodowej służby wojskowej pozostać członkami Wojskowej Izby Lekarskiej, o ile są oficerami rezerwy lub oficerami w stanie spoczynku (art. 6 ust. 6 i 7 u.i.l.).

państwa na województwa, np. Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku obejmuje swoim zasięgiem obszar województwa pomorskiego, ale także obszar miasta Elbląg, który aktualnie stanowi część województwa warmińsko-mazurskiego.

Każda z ww. jednostek samorządu działa poprzez swoje organy. Zadania i uprawnienia zostały określone w ww. ustawie o izbach lekarskich.

Nazwa organu	Podstawowe zadania / uprawnienia	Skład organu
OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY	- ustala zasady gospodarki finansowej izby; - uchwala coroczny budżet izby; - dokonuje wyboru prezesa i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz członków pozostałych organów: okręgowej rady lekarskiej, okręgowego sądu lekarskiego oraz okręgowej komisji rewizyjnej; - rozpatruje i zatwierdza sprawozdania pozostałych organów (roczne i kadencyjne).	Zjazd zwyczajny zwołuje co roku okręgowa rada lekarska ³⁹ . Zjazd składa się z delegatów wybranych w rejonach wyborczych tworzonych przez okręgową radę lekarską. Rejony wyborcze tworzy się oddzielnie dla lekarzy i dla lekarzy dentystów.
OKRĘGOWA RADA LEKARSKA	- prowadzi bieżące sprawy izby; - upowszechnia zasady etyki lekarskiej oraz dba o ich przestrzeganie; - opiniuje warunki pracy i płac lekarzy, - podejmuje działania w celu integracji środowiska lekarskiego; - występuje w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy; - prowadzi okręgowy rejestr lekarzy i inne rejestry; - prowadzi postępowania w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu z przyczyn zdrowotnych / w przedmiocie niedostatecznego przygotowania zawodowego; - zbiera składki członkowskie; - wydaje biuletyn okręgowej izby lekarskiej.	W skład rady wchodzi każdorazowo prezes, wiceprezesi, sekretarz i skarbnik oraz pozostali członkowie rady. Co najmniej jeden z wiceprezesów musi być lekarzem dentystą. Prezes rady kieruje pracą rady oraz przewodniczy obradom rady.

³⁹ Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy zwołuje okręgowa rada lekarska: 1) z własnej inicjatywy; 2) na wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej; 3) na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej; 4) na wniosek co najmniej 1/3 członków okręgowej izby lekarskiej. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy powinien być zwołany w ciągu 2 miesięcy od dnia wpływu wniosku w sprawie zwołania (art. 23 ust. 2 i 3 u.i.l.).

Nazwa organu	Podstawowe zadania / uprawnienia	Skład organu
OKRĘGOWA KOMISJA REWIZYJNA	- kontroluje działalność finansową i gospodarczą izby; - przedstawia okręgowemu zjazdowi lekarzy opinię dotyczącą sprawozdania okręgowej rady lekarskiej z wykonania budżetu; - składa wnioski w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie lekarskiej.	Dokonuje spośród członków komisji wyboru przewodniczącego i jego zastępców. Co najmniej jeden z zastępców musi być lekarzem dentystą.
OKRĘGOWY SĄD LEKARSKI	- rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy; - rozpatruje protesty przeciwko ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy.	Dokonuje spośród członków sądu wyboru przewodniczącego i jego zastępców. Co najmniej jeden z zastępców musi być lekarzem dentystą. Mandat członka sądu lekarskiego ulega zawieszeniu, jeżeli toczy się przeciwko niemu postępowanie karne lub postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.
OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	- wykonuje czynności sprawdzające i prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy będących członkami izby, której jest rzecznikiem; - sprawuje funkcję oskarżyciela przed sądem lekarskim.	Mandat rzecznika lub jego zastępcy ulega zawieszeniu, jeżeli toczy się przeciwko niemu postępowanie karne lub postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Wszystkie powyższe organy pochodzą z wyboru; wybory są równe, powszechne i odbywają się w głosowaniu tajnym, przy nieograniczonej liczbie kandydatów⁴⁰. Kadencja każdego z organów izb lekarskich trwa 4 lata. W kontekście wyborów warto zwrócić uwagę, że:

- do organów okręgowej izby lekarskiej i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy wybiera się lekarzy i lekarzy dentystów w liczbie proporcjonalnej do ich liczebności w tej izbie;
- do pełnienia funkcji rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jego zastępcy oraz członka sądu lekarskiego mogą kandydować lekarze wykonujący zawód przez co najmniej 10 lat⁴¹;
- członek sądu lekarskiego, komisji rewizyjnej, rzecznik odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy nie mogą być członkami innego organu izby lekarskiej (z wyjątkiem Krajowego Zjazdu Lekarzy i okręgowego zjazdu lekarzy);

⁴⁰ Art. 12 ust. 1 i 2 u.i.l.

⁴¹ Art. 14 ust. 6 u.i.l.

- funkcje prezesa, wiceprezesa, sekretarza, skarbnika rady lekarskiej, rzecznika odpowiedzialności zawodowej, przewodniczącego sądu lekarskiego oraz przewodniczącego komisji rewizyjnej można nieprzerwanie pełnić nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje.

Warto też wiedzieć, że lekarz będący członkiem okręgowego zjazdu lekarzy może złożyć **protest** do okręgowego sądu lekarskiego, jeżeli jego zdaniem naruszono przepisy dot. przeprowadzania wyborów lub ustalania wyników wyborów⁴². Sąd lekarski po rozpoznaniu takiego protestu może wydać postanowienie o nieważności wyborów – w takim przypadku stwierdza jednocześnie wygaśnięcie odpowiedniego mandatu.

Członek organu izby lekarskiej (np. sądu lekarskiego, rady lekarskiej), sam organ izby lekarskiej (np. komisja rewizyjna) oraz zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej **może być odwołany przez organ, który dokonał wyboru**.

Odwołanie następuje w głosowaniu równym i tajnym – większością 2/3 ważnie oddanych głosów za odwołaniem, przy czym nie można odwołać organu, jakim jest okręgowy zjazd lekarzy i Krajowy Zjazd Lekarzy⁴³.

1.5.2. Rejestr lekarski

Każda okręgowa izba lekarska prowadzi okręgowy rejestr lekarzy. W rejestrze umieszcza się różne dane dotyczące każdego lekarza, w tym tak podstawowe, jak imiona, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL czy numer prawa wykonywania zawodu, ale także inne informacje, obejmujące⁴⁴ m.in.:

- numer dyplomu uczelni medycznej i datę jego wydania oraz rok ukończenia studiów;
- rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji lub tytułu specjalisty;
- rodzaj i datę uzyskania stopnia naukowego lub tytułu naukowego;
- potwierdzenie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego;
- nazwę, adres miejsca pracy, numer telefonu i faksu, adres poczty elektronicznej;
- informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie;
- informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza na czas nieokreślony na terytorium RP (również o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu lekarza, o zawieszeniu w wykonywaniu zawodu lekarza).

⁴² Art. 17 u.i.l.

⁴³ Dodatkowym warunkiem jest to, aby łączna liczba oddanych głosów była nie mniejsza od połowy ogólnej liczby członków organu, który dokonał wyboru (art. 13 u.i.l.).

⁴⁴ Art. 49 ust. 5 u.i.l.

Każdy lekarz ma obowiązek zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej (izby, której jest członkiem) w terminie 30 dni o zmianie następujących danych:

- imiona i nazwisko;
- obywatelstwo (obywatelstwa);
- numer prawa wykonywania zawodu;
- o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie;
- rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji lub tytuł specjalisty;
- rodzaj umiejętności zawodowej;
- rodzaj i data uzyskania stopnia lub tytułu naukowego;
- potwierdzenie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego;
- nazwa, adres miejsca pracy, numer telefonu i faksu, adres poczty elektronicznej, numer statystyczny REGON oraz data zatrudnienia i stanowisko (u każdego kolejnego pracodawcy);
- o prowadzeniu praktyki lekarskiej;
- o wykonywaniu zawodu lekarza w innym niż RP państwie członkowskim UE;
- data rozpoczęcia ostatniej przerwy w wykonywaniu zawodu lekarza na terytorium RP;
- o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza na czas nieokreślony na terytorium RP;
- o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu lekarza;
- o podjęciu wykonywania zawodu lekarza na terytorium RP;
- o emeryturze lub rencie;
- adres miejsca zamieszkania, numer telefonu oraz numer faksu i adres poczty elektronicznej (o ile je posiada);
- adres do korespondencji⁴⁵.

Okręgowa rada lekarska prowadzi akta osobowe każdego lekarza zawierające dokumenty, które potwierdzają powyższe informacje – na wniosek lekarza do jego akt osobowych można dołączyć i przechowywać inne dokumenty uznane przez niego za istotne⁴⁶.

1.5.3. Centralny Rejestr Lekarzy

Naczelna Rada Lekarska prowadzi Centralny Rejestr Lekarzy obejmujący wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów na terytorium Polski, który jest tworzony na podstawie danych uzyskanych z:

- 1) okręgowych rejestrów lekarzy;
- 2) rejestru PESEL;
- 3) rejestru prowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dot. lekarzy posiadających uprawnienia do wystawiania zwolnień lekarskich)⁴⁷.

⁴⁵ Art. 49 ust. 6 u.z.l.

⁴⁶ Art. 49 ust. 8 i 9 u.i.l.

⁴⁷ Art. 50 ust. 1 u.i.l.

Podstawowe dane z Centralnego Rejestru Lekarzy są jawne i dostępne dla każdego na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej.

Każdy ma możliwość sprawdzenia podstawowych informacji o lekarzu i lekarzu dencie na stronie internetowej – wystarczy wpisać imię i nazwisko lub numer prawa wykonywania zawodu (PWZ) albo numer PESEL⁴⁸. Naczelna Izba Lekarska udostępnia na swojej stronie⁴⁹ także liczne dane statystyczne. Według stanu na dzień 31.05.2021 r. do Rejestru było wpisanych 180 853 lekarzy i lekarzy dentyistów wykonujących zawód⁵⁰, w tym 68 914 mężczyzn i 111 937 kobiet⁵¹.

1.5.4. Prawa i obowiązki członka izby lekarskiej

Każdy członek izby lekarskiej ma obowiązki:

- 1) przestrzegać zasad etyki lekarskiej;
- 2) przestrzegać przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza;
- 3) stosować się do uchwał organów izb lekarskich.

Lekarz jako członek izby lekarskiej ma także swoje uprawnienia:

- 1) prawo do wybierania oraz bycia wybieranym do organów izb lekarskich;
- 2) prawo do informacji o działalności izb lekarskich;
- 3) prawo do korzystania:
 - a) z pomocy izb lekarskich w zakresie doskonalenia zawodowego,
 - b) z pomocy izb lekarskich w zakresie ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza,
 - c) z ochrony i pomocy prawnej organów izb lekarskich w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza,
 - d) ze świadczeń socjalnych izb lekarskich oraz działalności samopomocowej.

⁴⁸ Dostęp na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej pod adresem: <http://rejestr.nil.org.pl/xml/nil/rejlek/hurtd>.

⁴⁹ Dostęp na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej pod adresem <https://nil.org.pl/rejstry/centralny-rejestr-lekarzy/informacje-statystyczne>.

⁵⁰ Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów według przynależności do okręgowej izby lekarskiej i tytułu zawodowego, dostępne na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej pod adresem: https://nil.org.pl/uploaded_files/1622670286_zamaj-2021-zestawienie-nr-01.pdf.

⁵¹ Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentyistów wg wieku, płci i tytułu zawodowego, dostępne na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej pod adresem: https://nil.org.pl/uploaded_files/1622670286_zamaj-2021-zestawienie-nr-03.pdf.

1.5.5. Uchwały organów izb lekarskich

Lekarz ma obowiązek stosowania się do uchwał organów samorządu. Dotyczy to przede wszystkim uchwał okręgowej rady lekarskiej i Naczelnej Rady Lekarskiej oraz uchwał okręgowego zjazdu lekarzy i Krajowego Zjazdu Lekarzy. Niejednokrotnie uchwały zawierają przydatne wytyczne dla pojedynczych lekarzy lub nawet grup lekarzy w szczególności w zakresie wykonywania zawodu lekarza.

Do najczęściej stosowanych uchwał samorządu lekarskiego należą:

- 1) uchwała Nr 29/11/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z 16.12.2011 r. w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy i lekarzy dentystów świadczeń zdrowotnych.

Informacja o udzielaniu świadczeń zdrowotnych powinna zawierać tytuł zawodowy, imię i nazwisko oraz miejsce, dni i godziny przyjęć.

Ponadto może zawierać rodzaj wykonywanej praktyki, stopień naukowy, tytuł naukowy, specjalizacje, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, szczególne uprawnienia, numer telefonu oraz określenie cen i sposobu płatności (w przypadku przekazywania tych informacji przez zamieszczenie ich na stronie internetowej praktyki zawodowej lub przez specjalne telefony informacyjne). Jednocześnie zastrzeżono, że informacja nie może nosić cech reklamy, a w szczególności zawierać:

- żadnej formy zachęty do korzystania ze świadczeń zdrowotnych,
 - informacji o metodach, ich skuteczności i czasie leczenia oraz obietnic i potocznych określeń,
 - określenia cen i sposobu płatności,
 - informacji o jakości sprzętu medycznego⁵²;
- 2) uchwała Nr 110/05/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z 16.09.2005 r. w sprawie treści pieczętki lekarskiej.

Pieczętka lekarska zawiera imię i nazwisko, tytuł zawodowy, tj. „lekarz” („lek.”) albo „lekarz dentysta” („lek. dent.”), numer prawa wykonywania zawodu oraz posiadane specjalizacje, zgodnie z brzmieniem określonym w dyplomie lub zaświadczeniu, potwierdzającym ich uzyskanie.

Pieczętka lekarska może ponadto zawierać tytuł i stopień naukowy, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń

⁵² Tekst uchwały jest dostępny na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej: https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/ru029-11-VI.pdf.

zdrowotnych, numer umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia upoważniającej lekarza do wystawiania recept, numer telefonu czy adres⁵³;

- 3) uchwała Nr 27/14/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z 5.09.2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej.

Według stanu na dzień 1.03.2021 r. wysokość comiesięcznej składki lekarza to 60 zł, zaś lekarz stażysta opłaca składkę w wysokości 10 zł.

Obowiązek opłacania składki powstaje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz został wpisany do rejestru członków izby lekarskiej albo utracił prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki. Z kolei zwolnienie z obowiązku opłacania składki powstaje m.in. po ukończeniu przez lekarza 75 lat⁵⁴.

1.6. Definicja zawodu lekarza

Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, w szczególności na:

- badaniu stanu zdrowia,
- rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im,
- leczeniu i rehabilitacji chorych,
- udzielaniu porad lekarskich,
- wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Z kolei **wykonywanie zawodu lekarza dentystry** polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych powyżej określonych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii lekarz dentysta może udzielać także świadczeń zdrowotnych, w takim zakresie jak lekarz⁵⁵.

Za wykonywanie zawodu ustawa uważa także inne niż udzielanie świadczeń zdrowotnych formy „aktywności” zawodowej⁵⁶:

- 1) prowadzenie przez lekarza badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu lub promocji zdrowia;

⁵³ Tekst uchwały jest dostępny na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej: https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/ru110-05-IV.rtf.

⁵⁴ Tekst uchwały jest dostępny na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej: https://nil.org.pl/uploaded_files/documents/ru027-14-VII.pdf.

⁵⁵ Art. 2 ust. 1–2b u.z.l.

⁵⁶ Art. 2 ust. 3 u.z.l.

- 2) nauczanie zawodu lekarza;
- 3) kierowanie podmiotem leczniczym;
- 4) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, urzędach te podmioty obsługujących lub urzędach i instytucjach, w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Chodzi tu o wykonywanie pracy w szczególności na rzecz Narodowego Funduszu Zdrowia czy Ministerstwa Zdrowia, ale tylko wówczas, gdy lekarz wykonuje czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

Powyższe inne formy wykonywania zawodu lekarza mają znaczenie dla każdego lekarza, który przez dłuższy czas nie udziela świadczeń zdrowotnych. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wprowadza bowiem w art. 10 wymóg odbycia przez lekarza odpowiedniego przeszkolenia, gdy nie wykonuje zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat.

Lekarz i lekarz dentysta mogą wykonywać powyższe czynności także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności (dla potrzeb niniejszego podręcznika określane telemedycyną).

1.7. Prawo wykonywania zawodu

Uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych (czy wykonywania innych czynności uznanych za wykonywanie zawodu lekarza) nie wynika z samego faktu ukończenia studiów medycznych na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym. Konieczne jest jeszcze uzyskanie prawa wykonywania zawodu lekarza.

Prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentyści okręgowa rada lekarska przyznaje osobie, która:

- 1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego państwa Unii Europejskiej;
- 2) posiada dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim lub na kierunku lekarsko-dentystycznym (co do zasady wydany przez polską szkołę wyższą);
- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych⁵⁷;
- 4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty;
- 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

Do uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty w Polsce, co do zasady, wymagane jest ponadto odbycie stażu podyplomowego (lub uznanie stażu

⁵⁷ Zgodnie z treścią art. 11 k.c. pełną zdolność do czynności prawnych nabywa się z chwilą uzyskania pełnoletności. Nie mają zdolności do czynności prawnych osoby, które nie ukończyły lat 13 oraz osoby ubezwłasnowolnione całkowicie (art. 12 k.c.).

podyplomowego odbytego poza granicami RP za równoważny) oraz uzyskanie pozytywnego wyniku Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK).

1.7.1. Znajomość języka polskiego

Poza powyższymi warunkami lekarz, jeżeli nie ukończył uczelni medycznej w języku polskim, musi wykazać, że włada językiem polskim w mowie i piśmie – w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza. Celowo aktualne przepisy⁵⁸ przewidują, że „znajomość języka polskiego w mowie i piśmie” przez lekarza cudzoziemca musi być opanowana w stopniu umożliwiającym:

- stosowanie w mowie i piśmie prawidłowej terminologii medycznej (obejmującej mianownictwo anatomiczne, fizjologiczne, patofizjologiczne, stanów metabolicznych, rozpoznań, stanów chorobowych, procedur i zabiegów);
- rozumienie tekstu pisanego (w tym korzystanie z fachowej literatury i piśmienictwa lekarskiego oraz przepisów regulujących wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry w Polsce);
- porozumiewanie się z pacjentami, lekarzami, lekarzami dentystrami i przedstawicielami innych zawodów medycznych (w szczególności poprawne przeprowadzanie wywiadów lekarskich, udzielanie przystępnych i zrozumiałych dla pacjenta porad i informacji, przekazywanie danych o pacjencie, a także czynne uczestniczenie w konsyliach i konsultacjach oraz naradach i szkoleniach zawodowych);
- redagowanie tekstów zgodnie z zasadami gramatyki i ortografii;
- czytelne, odręczne prowadzenie dokumentacji medycznej, wypisywanie recept oraz skierowań na badania diagnostyczne i specjalistyczne oraz wydawanie orzeczeń i opinii lekarskich.

W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii związanej z rozprzestrzenianiem się wirusa COVID-19 wprowadzono przepisy pozwalające przyznać możliwość wykonywania zawodu lekarza osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej. Także w tym przypadku lekarz cudzoziemiec spoza UE (poza innymi wymogami) musi złożyć oświadczenie, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego mu zakresu czynności zawodowych⁵⁹. Zaznaczyć należy, że wprowadzone przepisy już na etapie projektu ustawy budziły liczne wątpliwości z punktu widzenia bezpieczeństwa

⁵⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29.06.2009 r. w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz egzaminu ze znajomości języka polskiego, niezbędnej do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry (Dz.U. Nr 108, poz. 908 ze zm.).

⁵⁹ Art. 7 ust. 2a i n. u.z.l. w brzmieniu ustawy z 27.11.2020 r. (Dz.U. poz. 2401 ze zm.), która weszła w życie 30.12.2020 r.

prawnego lekarzy, bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, jak również sprawowania przez samorząd lekarski pieczy nad prawidłowym wykonywaniem zawodu⁶⁰.

1.7.2. Procedura przyznania prawa wykonywania zawodu

W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarz lub lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza wykonywać zawód, odpowiednie dokumenty lub składa stosowne oświadczenia potwierdzające spełnienie powyższych wymagań⁶¹.

W toku postępowania o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza okręgowa rada lekarska może m.in.:

- wezwać lekarza do uzupełnienia danych/dokumentów w terminie 14 dni od dnia otrzymania dokumentów – w przypadku stwierdzenia w nich braków formalnych (np. brak podpisu na wniosku, brak dyplomu);
- zwrócić się do odpowiednich właściwych organów innego państwa UE o potwierdzenie autentyczności dokumentów zaświadczających o formalnych kwalifikacjach, w tym dot. specjalizacji – w przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów lub dokumentów.

Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentysty albo odmawia przyznania tego prawa niezwłocznie po złożeniu wszystkich dokumentów określonych w ustawie – nie później niż w ciągu 1 miesiąca od dnia ich złożenia⁶².

Po wydaniu uchwały okręgowej rady lekarskiej o przyznaniu prawa wykonywania zawodu lekarz:

- zostaje wpisany do okręgowego rejestru lekarzy i w ten sposób staje się członkiem wybranej przez siebie okręgowej izby lekarskiej⁶³;
- otrzymuje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, zaś lekarz dentysta otrzymuje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” potwierdzające przyznanie prawa⁶⁴.

⁶⁰ Zob. stanowisko Nr 136/20/P-VIII Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z 24.11.2020 r. – dostępne na stronie internetowej pod adresem <https://nil.org.pl/aktualnosci/5182-pnrl-wnosi-o-odrzucenie-projektu-ustawy-dot-kadr-medycznych>; K. Kowalska, *Koronawirus: lekarze już przyjeżdżają ze Wschodu*, „Rzeczpospolita” z 27.12.2020 r., <https://www.rp.pl/Lekarze-i-pielegniarki/312279947-Koronawirus-lekarze-juz-przyjezdza-ze-Wschodu.html>; K. Kolankiewicz, *Lekarz nie będzie musiał znać języka polskiego*, dostępny na stronie internetowej Instytutu – Specjaliści Prawa Ochrony Zdrowia, <https://www.ispoz.pl/2020/11/25/lekarz-nie-bedzie-musial-znac-jezyka-polskiego/> (dostęp: 4.07.2021 r.).

⁶¹ Art. 6 ust. 1 i n. u.z.l.

⁶² Art. 6a ust. 1 u.z.l.

⁶³ Art. 8 ust. 1 u.z.l.

⁶⁴ Art. 7c u.z.l.

Warto zaznaczyć, że:

- w razie wykonywania zawodu na obszarze dwóch lub więcej okręgowych izb lekarskich lekarz dokonuje wyboru okręgowej izby lekarskiej;
- lekarz, który przez co najmniej pół roku zamierza dodatkowo wykonywać zawód na obszarze innej okręgowej izby lekarskiej (której nie jest członkiem) – powinien powiadomić o tym okręgową radę lekarską tej innej okręgowej izby⁶⁵.

Lekarz ma obowiązek zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej (izby, której jest członkiem), w terminie 30 dni, o utracie dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, zaś okręgowa rada lekarska w drodze uchwały wydaje duplikat ww. dokumentu⁶⁶.

1.7.3. Uprawnienie do wykonywania niektórych czynności przez lekarzy cudzoziemców

Przepisy przewidują możliwość wykonywania niektórych czynności przez lekarzy cudzoziemców, którzy nie posiadają prawa wykonywania zawodu na terytorium Polski⁶⁷.

Lekarz o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadający prawa wykonywania zawodu na terytorium RP, ale posiadający to prawo w innym państwie, może prowadzić **teoretyczne i praktyczne nauczanie zawodu lekarza** lub brać udział w konsylium lekarskim i wykonywać zabiegi, których potrzeba wynika z tego konsylium lub programu nauczania. Czynności te nie mogą być powtarzane w sposób ciągły. Ponadto wymagane jest, aby taki lekarz został zaproszony przez odpowiednie osoby lub instytucje:

- 1) przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu na terytorium RP – konieczne jest wówczas uzyskanie zgody właściwej okręgowej rady lekarskiej;
- 2) przez lekarza wykonującego zawód w podmiocie leczniczym – konieczne jest wówczas uzyskanie zgody kierownika ww. podmiotu i właściwej okręgowej rady lekarskiej;
- 3) przez szpital kliniczny lub podmiot prowadzący działalność w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu – konieczne jest wówczas poinformowanie o tym właściwej okręgowej rady lekarskiej.

Właściwa okręgowa rada lekarska może odmówić udzielenia zgody, o której mowa powyżej w pkt 1 i 2, jeżeli stwierdzi, że uczestnictwo lekarza w powyższych czynnościach powtarza się w sposób ciągły, biorąc pod uwagę okres, na jaki lekarz jest zaproszony, częstotliwość, regularność i ciągłość takich zaproszeń.

⁶⁵ Art. 6 ust. 2 i 3 u.i.l.

⁶⁶ Art. 49 ust. 7 u.z.l.

⁶⁷ Art. 9 u.z.l.

Przepisy przewidują także możliwość **okazjonalnego i czasowego wykonywania zawodu** na terytorium RP – bez konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu przez lekarza – obywatela innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej. Lekarz taki musi posiadać prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w innym państwie członkowskim UE oraz przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium RP złożyć w Naczelnej Radzie Lekarskiej:

- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, z podaniem (jeżeli jest to możliwe) miejsca i czasu jego wykonywania na terytorium RP;
- 2) dokument potwierdzający obywatelstwo;
- 3) zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego UE stwierdzające, że posiada w tym państwie prawo do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry, które w czasie składania oświadczenia nie jest zawieszone lub ograniczone, oraz że wykonuje zawód lekarza;
- 4) dokument potwierdzający kwalifikacje formalne lekarza lub lekarza dentystry.

Powyższe oświadczenia oraz dokumenty lekarz musi złożyć także w przypadku istotnej zmiany zawartych w nich informacji. Lekarz po złożeniu ww. oświadczenia oraz ww. dokumentów zostaje wpisany do rejestru lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód, prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską.

1.7.4. Uprawnienia lekarza w trakcie stażu podyplomowego

Każdy lekarz lub lekarz dentysta odbywa staż podyplomowy (w dalszej części zwany lekarzem stażystą) na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony. Umowa taka jest zawierana w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego. Program stażu podyplomowego opisuje wiedzę i umiejętności, jakie lekarz ma nabyć na każdym etapie stażu. Umowa o staż jest szczególnym rodzajem umowy o pracę – jej fundamentalnym celem jest doskonalenie umiejętności praktycznych oraz pogłębienie wiedzy teoretycznej w określonych dziedzinach medycyny przez lekarza stażystę⁶⁸.

Lekarz stażysta odbywa staż podyplomowy pod nadzorem odpowiednio doświadczonego lekarza albo lekarza dentystry – zwanego opiekunem⁶⁹, i jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu podyplomowego (chyba że zachodzi konieczność udzielenia pomocy w przypadku nagłym) oraz w sytuacji,

⁶⁸ Art. 15 u.z.l.

⁶⁹ Opiekunem może być: a) lekarz posiadający specjalizację, b) lekarz z tytułem specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, c) lekarz który zaliczył w toku szkolenia specjalizacyjnego moduł podstawowy, d) lekarz lub lekarz dentysta, który ukończył 3. rok szkolenia specjalizacyjnego w specjalizacjach jednolitych, e) lekarz lub lekarz dentysta, który zdał Państwowy Egzamin Modułowy, f) lekarz dentysta wykonujący zawód przez okres co najmniej 3 lat – w przypadku lekarza dentystry w trakcie stażu (art. 15b ust. 1 u.z.l.).

gdy jednocześnie prowadzi prace badawcze w dziedzinie nauk medycznych pod kierunkiem lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu. W zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych lekarz stażysta posiada ograniczone uprawnienia, wymienione w poniższym zestawieniu.

Czynności, które mogą być wykonywane samodzielnie	
badanie pacjenta (przedmiotowe i podmiotowe)	
wydawanie skierowań na badania laboratoryjne (oraz inne badania diagnostyczne)	
udzielanie informacji o stanie zdrowia pacjenta	
zlecanie czynności pielęgnacyjnych	
doraźne podanie lub zlecenie podania pacjentowi leków w stanach nagłych (jeżeli są to leki silnie lub bardzo silnie działające – po zasięgnięciu, w miarę możliwości, opinii innego lekarza)	
wystawianie recept (poza receptami <i>pro auctore</i> i <i>pro familiae</i>)	
stosowanie metod diagnostycznych i leczniczych, których praktyczna umiejętność została stwierdzona przez opiekuna (wymaga uprzedniego zlecenia takich metod przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony)	
stwierdzanie zgonu	
Czynności niesamodzielne	
wydawanie skierowań na badania wymagające metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta	po uzgodnieniu z opiekunem lub z lekarzem wskazanym przez opiekuna
udzielanie porad lekarskich	po konsultacji z opiekunem
wydawanie zleceń lekarskich	po konsultacji z opiekunem
stosowanie metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta	wspólnie z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony
wykonywania zabiegów operacyjnych objętych programem stażu podyplomowego	wspólnie z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony
prowadzenie historii choroby i innej dokumentacji medycznej	we współpracy z opiekunem
wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich	po uzgodnieniu ich treści z opiekunem
pełnienie dyżurów medycznych	z lekarzem pełniącym dyżur samodzielnie ⁷⁰

⁷⁰ Art. 15b ust. 3 u.z.l.

1.7.5. Niezdolność do wykonywania zawodu z przyczyn zdrowotnych

Jednym z warunków przyznania prawa do wykonywania zawodu jest posiadanie odpowiedniego stanu zdrowia. Lekarz musi dysponować odpowiednim stanem zdrowia, aby wykonywać swój zawód, zatem jeżeli okręgowa rada lekarska stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu (lub ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych) ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jego wykonywanie, powołuje komisję złożoną z lekarzy specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny⁷¹. W skład komisji powołuje się lekarzy będących członkami właściwej okręgowej izby lekarskiej, wykonujących zawód lekarza co najmniej od 7 lat i posiadających specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

Przepisy podpowiadają, że opisany wyżej stan zdrowia, uzasadniający powołanie komisji, może być wywołany w szczególności:

- niepełnosprawnością,
- chorobą, w tym chorobą psychiczną,
- uzależnieniem od substancji psychoaktywnych (w tym alkoholu, leków, środków odurzających)⁷².

Okręgowa rada lekarska, powołując komisję, ma obowiązek wskazania w uchwale okoliczności, które uzasadniają podejrzenie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu z przyczyn zdrowotnych. Podejrzenie niezdolności musi być zatem odpowiednio uzasadnione, zaś poważne „zarzuty” co do potencjalnego stanu zdrowia, w tym zdrowia psychicznego, w stopniu uzasadniającym powołanie komisji lekarskiej, nie mogą opierać się wyłącznie na subiektywnych ocenach współpracowników i tylko ich relacjach o interakcjach z lekarzem⁷³.

Celem powołania takiej komisji jest przeprowadzenie postępowania w tej kwestii i wydania orzeczenia, na podstawie którego okręgowa rada lekarska podejmuje dalsze decyzje.

Lekarz ma obowiązek stawienia się przed komisją i poddania się niezbędnym badaniom.

⁷¹ Zob. § 1 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 3.11.2011 r. w sprawie trybu powoływania i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych (Dz.U. Nr 246, poz. 1475).

⁷² Zob. § 1 ust. 2 rozp.niezdol.lek.

⁷³ Wyrok WSA w Warszawie z 21.06.2018 r., VII SA/Wa 2428/17, LEX nr 2518675.