

USTAWA O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

Komentarz

redakcja naukowa Marcin Kopeć

Elżbieta Buczek, Łukasz Caban, Łukasz Dziamski
Wojciech Grecki, Marcin Kopeć, Agata Plichta
Lidia Retkowska-Mika, Monika Urbańska

KOMENTARZE PRAKTYCZNE



Wolters Kluwer

USTAWA O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

Komentarz

redakcja naukowa Marcin Kopeć

Elżbieta Buczek, Łukasz Caban, Łukasz Dziamski

Wojciech Grecki, Marcin Kopeć, Agata Plichta

Lidia Retkowska-Mika, Monika Urbańska

KOMENTARZE PRAKTYCZNE

Stan prawny na 5 sierpnia 2016 r.

Wydawca
Izabella Matecka

Redaktor prowadzący
Kinga Zając

Opracowanie redakcyjne
Szymon Makuch

Łamanie
Wolters Kluwer

Autorstwo poszczególnych części:

Elżbieta Buczek – art. 15–16, 16c–16l, 50a, 52b, 57, 58

Łukasz Caban – art. 16t–19j, 31, 33, 36–38, 40–42, 44

Łukasz Caban i Monika Urbańska – art. 30, 32, 34–35

Łukasz Dziamski – art. 14a–14f

Wojciech Grecki – art. 6b–9b

Marcin Kopeć – art. 1–6a, 10–14, 21–29, 47–48, 59–69

Agata Plichta – art. 16a–16b, 16m–16s, 43, 49, 53, 57a

Lidia Retkowska-Mika – 45–46

Monika Urbańska – art. 20–20b, 39

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.

prawolubni

SZANUJMY PRAWO I WŁASNOŚĆ
Więcej na www.legalnakultura.pl
POLSKA IZBA KSIĄŻKI

© Copyright by
Wolters Kluwer SA, 2016

ISBN: 978-83-8092-345-4

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 19
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl
www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	7
Wstęp	19
Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. – o zawodach lekarza i lekarza dentysty	21
Rozdział 1. Przepisy ogólne	23
Rozdział 2. Prawo wykonywania zawodu lekarza	51
Rozdział 2a. Lekarski Egzamin Końcowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy	150
Rozdział 3. Kształcenie podyplomowe	239
Rozdział 4. Eksperyment medyczny	625
Rozdział 5. Zasady wykonywania zawodu lekarza	657
Rozdział 6. Przepisy karne	823
Rozdział 7. Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe	836
Bibliografia	843
Skorowidz przedmiotowy	853
Autorzy	865

WYKAZ SKRÓTÓW

1. Źródła prawa

Prawo unijne i międzynarodowe

- | | | |
|-------------------------|---|---|
| dyrektywa
2001/83/WE | – | dyrektywa 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. Urz. WE L 311 z 28.11.2001, s. 67; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 27, s. 69, z późn. zm.) |
| dyrektywa
2005/36/WE | – | dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, s. 22, z późn. zm.) |
| TFUE | – | Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (wersja skonsolidowana: Dz. Urz. UE C 202 z 7.06.2016, s. 47) |

Prawo polskie

Ustawy

- | | | |
|----------------|---|--|
| k.c. | – | ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.) |
| k.k. | – | ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1137 z późn. zm.) |
| Konstytucja RP | – | Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.) |
| k.p. | – | ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 z późn. zm.) |
| k.p.a. | – | ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.) |
| k.p.c. | – | ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 101 z późn. zm.) |
| k.p.k. | – | ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.) |
| k.r.o. | – | ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2082 z późn. zm.) |
| k.s.h. | – | ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1030 z późn. zm.) |
| k.w. | – | ustawa z dnia 20 maja 1971 r. – Kodeks wykroczeń (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1094 z późn. zm.) |

nowelizacja z dnia 28 kwietnia 2011 r.	–	ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 113, poz. 658)
nowelizacja z dnia 9 października 2015 r.	–	ustawa z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991 z późn. zm.)
p.a.s.c.	–	ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. – Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. poz. 1741 z późn. zm.)
p.p.s.a.	–	ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 718 z późn. zm.)
pr. adw.	–	ustawa z dnia 26 maja 1982 r. – Prawo o adwokaturze (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 615 z późn. zm.)
pr. farm.	–	ustawa z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.)
p.s.w.	–	ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 572 z późn. zm.)
u.c.ch.z.	–	ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2126 z późn. zm.)
u.d.i.p.	–	ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 2058 z późn. zm.)
u.d.l.	–	ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.)
u.f.p.	–	ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.)

u.i.d.p.r.z.	–	ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1114 z późn. zm.)
u.i.l.	–	ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 522)
u.o.d.o.	–	ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 922)
u.p.o.o.	–	ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 827 z późn. zm.)
u.p.p.	–	ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.)
u.s.d.g.	–	ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.)
u.s.i.o.z.	–	ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 636 z późn. zm.)
u.s.n.t.n.	–	ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 882)
ustawa o PRM	–	ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 757 z późn. zm.)
ustawa z dnia 13 kwietnia 2016 r.	–	ustawa z dnia 13 kwietnia 2016 r. zmieniająca ustawę o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 580)
u.ś.o.z.	–	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

	środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.)
u.ś.p.u.s.	– ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 372 z późn. zm.)
u.w.m.	– ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm.)
u.z.l.	– ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 464 z późn. zm.)
u.z.p.p.	– ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.)
u.z.u.k.z.	– ustawa z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2016 r. poz. 65)

Rozporządzenia

r.d.p.k.	– rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie Dobrej Praktyki Klinicznej (Dz. U. poz. 489)
r.k.l.o.s.	– rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 listopada 2009 r. w sprawie komisji lekarskich orzekających o stopniu zdolności do czynnej służby wojskowej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 735)
r.l.e.k.	– rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (Dz. U. poz. 903)

- r.n.l.w.z. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 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)
- r.r.l.s.s. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2012 r. w sprawie rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne (Dz. U. poz. 415)
- r.r.p.p.k. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 grudnia 2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 239, poz. 1739)
- r.r.z.w.d.m. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069)
- r.s.d.o.d. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 231, poz. 2326 z późn. zm.)
- r.s.l.l.d. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. poz. 26)
- r.s.p.l. – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2012 r. w sprawie stażu podyp-

	lomowego lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 474)
r.s.s.z.	– rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 3 sierpnia 1961 r. w sprawie stwierdzenia zgonu i jego przyczyny (Dz. U. Nr 39, poz. 202)
r.s.t.u.	– rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2009 r. w sprawie stażu adaptacyjnego i testu umiejętności w toku postępowania o uznanie kwalifikacji do wykonywania medycznych zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 31, poz. 216)
r.t.s.o.s.	– rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 15 marca 2013 r. w sprawie trybu i sposobu odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej oraz pełniącego służbę lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej (Dz. U. poz. 401)
r.z.t.p.	– rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 283)
r.z.w.s	– rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2011 r. w sprawie wysokości i sposobu uiszczania opłaty za zgłoszenie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (Dz. U. Nr 245, poz. 1464)

Inne akty prawne

KEL	– Kodeks Etyki Lekarskiej (tekst jedn.: Biul. NRL 2004, nr 1, s. 1)
-----	---

- o.w.d.ś. – obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 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)
- regulamin LEK i LDEK – Regulamin Porządkowy Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, załącznik do zarządzenia nr 18/2012 Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych z dnia 31 października 2012 r. w sprawie Regulaminu Porządkowego Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/regulaminlek_ldek_20130204.pdf
- regulamin PES – Regulamin przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, http://cem.edu.pl/legis/regulamin_PES_luty2012.pdf
- statut CEM – załącznik nr 1 do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2010 r. w sprawie Centrum Egzaminów Medycznych (Dz. Urz. MZ z 2010 r. Nr 9, poz. 55)
- statut CMKP – załącznik do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 października 2012 r. w sprawie nadania statutu Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. Urz. MZ z 2012 r. poz. 79)

- u.sz.s.p.w. – uchwała nr 7 Nadzwyczajnego XI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 25 lutego 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu przeprowadzania wizytacji praktyki zawodowej lekarza i lekarza dentystry oraz sposobu wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne, http://www.nil.org.pl/__data/assets/word_doc/0005/43286/zu-7-w-spr.-regulaminu-wizytacji.docx

Projekty aktów prawnych

- projekt r.l.e.k. – projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (druk nr 3763 Sejmu VII kadencji, cz. 2)
- projekt r.s.l.l.d. – projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (druk nr 3763 Sejmu VII kadencji, cz. 2)
- projekt r.r.p.k. – projekt rozporządzenia Ministra Obrony Narodowej w sprawie regulaminu postępowania kwalifikacyjnego oraz trybu i sposobu odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także pełniącego służbę lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej (druk nr 3763 Sejmu VII kadencji, cz. 2).

2. Czasopisma i publikatory

- Biul. NRL – Biuletyn Naczelnej Rady Lekarskiej

Biul. SN	–	Biuletyn Sądu Najwyższego
CBOSA	–	Centralna Baza Orzeczeń Sądów Administracyjnych
CzPKiNP	–	Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych
Dz. Urz. MZ	–	Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia
ECR	–	European Court Reports
EP	–	Edukacja Prawnicza
KPP	–	Kwartalnik Prawa Prywatnego
KPPubl.	–	Kwartalnik Prawa Publicznego
KZS	–	Krakowskie Zeszyty Sądowe
NPN	–	Nowy Przegląd Notarialny
ONSA	–	Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego
ONSAiWSA	–	Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego i wojewódzkich sądów administracyjnych
OSA	–	Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych
OSNAPiUS	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNC	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
OSNCP	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Cywilnej, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNKW	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karna i Wojskowa
OSNP	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OSNPG	–	Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Wydawnictwo Prokuratury Generalnej
OSP	–	Orzecznictwo Sądów Polskich
OSPiKA	–	Orzecznictwo Sądów Polskich i Komisji Arbitrażowych

PiM	–	Prawo i Medycyna
PiP	–	Państwo i Prawo
PiZS	–	Praca i Zabezpieczenie Społeczne
PiŻ	–	Prawo i Życie
POSAG	–	Przegląd Orzecznictwa Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
PPP	–	Przegląd Prawa Publicznego
Prok. i Pr.	–	Prokuratura i Prawo
PS	–	Przegląd Sądowy
St. Iur.	–	Studia Iuridica
ZNSA	–	Zeszyty Naukowe Sądownictwa Administracyjnego

3. Organy, instytucje

CEM	–	Centrum Egzaminów Medycznych
CMKP	–	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
NRL	–	Naczelna Rada Lekarska
NSA	–	Naczelny Sąd Administracyjny
ORL	–	okręgowa rada lekarska
RPO	–	Rzecznik Praw Obywatelskich
SKO	–	Samorządowe Kolegium Odwoławcze
TK	–	Trybunał Konstytucyjny
TS	–	Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej
WSA	–	wojewódzki sąd administracyjny

4. Inne

CRL	–	Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej
EFTA	–	Europejskie Porozumienie o Wolnym Handlu
EKS	–	elektroniczna karta szkolenia
LDEK	–	Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy

LDEP	–	Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy
LEK	–	Lekarski Egzamin Końcowy
LEP	–	Lekarski Egzamin Państwowy
PES	–	Państwowy Egzamin Specjalizacyjny
PEU	–	Państwowy Egzamin Umiejętności
PKE	–	Państwowa Komisja Egzaminacyjna
SMK	–	System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych

WSTĘP

Oddawany do rąk czytelnika komentarz do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry został przygotowany przez praktyków wykonujących zawody prawnicze. Celem tak dobranego grona autorów było ukazanie komentowanej materii od jak najbardziej praktycznej strony, z uwzględnieniem dorobku teorii prawa, bogatej literatury przedmiotu oraz najbardziej aktualnego orzecznictwa sądowego.

W niniejszym opracowaniu położono szczególny nacisk na omówienie przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, które mają charakter administracyjnoprawny. Wskutek licznych nowelizacji, wprowadzających zmiany w przepisach dotyczących egzaminów lekarskich i kształcenia podyplomowego, udział regulacji o charakterze administracyjnoprawnym w komentowanym akcie prawnym uległ znacznemu zwiększeniu. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowi dziś, w swojej przeważającej części, element materialnego prawa administracyjnego.

Takie usytuowanie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry uprawnia do jej porównania z innymi ustawami, które regulują funkcjonowanie zawodów zaufania publicznego. Autorzy niniejszego komentarza z takiego zabiegu często korzystali, co okazało się w szczególności pomocne przy prawnej kwalifikacji poszczególnych czynności organów samorządu zawodowego oraz innych podmiotów administrujących, których kompetencje zostały określone w ustawie. W opracowaniu pod-

jęto próbę jednoznacznej kwalifikacji tych czynności umiejscowionych w różnych fragmentach ustawy.

W komentarzu uwzględniono zmiany wprowadzone ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, która po raz kolejny dokonała obszernej nowelizacji w zasadach dotyczących egzaminów medycznych i kształcenia podyplomowego. W treści komentarza uwzględniono również zmiany, które wejdą w życie 1 maja 2017 r.

USTAWA

z dnia 5 grudnia 1996 r.

o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹

(tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 464; zm.: Dz. U. z 2015 r. poz. 1633, poz. 1893, poz. 1991, poz. 2199; z 2016 r. poz. 65, poz. 960, poz. 1070, *poz. 1239*)

¹ Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, s. 22, z późn. zm.).

ROZDZIAŁ 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry.

1. Artykuł 1 u.z.l., zgodnie z § 21 ust. 1 pkt 1 załącznika do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. Nr 100, poz. 908 z późn. zm.), określa krąg osób, których ustawa dotyczy (zakres podmiotowy ustawy) oraz zakres spraw regulowanych ustawą (zakres przedmiotowy ustawy).
2. Od strony podmiotowej komentowana ustawa dotyczy osób zamierzających wykonywać oraz wykonujących zawody lekarza i lekarza dentystry.
3. Zawód lekarza i lekarza dentystry kwalifikuje się do szerszej kategorii – zawodu medycznego. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) przez pojęcie osoby wykonującej zawód medyczny rozumie się osobę uprawnioną, na podstawie odrębnych przepisów, do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem facho-

wych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

4. Zawód lekarza i lekarza dentystry przynależy do grupy tzw. zawodów zaufania publicznego, o których mowa w art. 17 Konstytucji RP. Podstawową cechą zawodów zaufania publicznego jest powierzenie im dobra społecznego, jakim jest życie, zdrowie, bezpieczeństwo publiczne i ochrona praw (I. Sobieska, *Status zawodu zaufania publicznego podstawą samorządności* (w:) tejsze, *Doradztwo podatkowe. Funkcjonowanie i kierunki rozwoju*, LEX/el. 2012). Hubert Izdebski od zawodów zaufania publicznego wymaga spełniania co najmniej takich kryteriów, jak: regulowany charakter, posiadanie zdolności do autoregulacji, określenie standardów postępowania, posiadanie kodeksu etycznego oraz rzeczywiste funkcjonowanie zawodu w praktyce (H. Izdebski, *Sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu przez samorządy zawodowe* (w:) *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu*, Warszawa 2002, s. 34–38). Zawód lekarza i lekarza dentystry powyższe kryteria spełnia, gdyż:

- 1) zgodnie z art. 16 ust. 1 u.d.l. działalność lecznicza jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 584 z późn. zm.). Upřednio kwestia ta była regulowana w art. 49a u.z.l. – przepis ten został jednakże uchylony na podstawie art. 148 pkt 7 u.d.l.;
- 2) zasady funkcjonowania samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry regulowane są ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 522);
- 3) po reaktywacji izb lekarskich w 1989 r., podczas Nadzwyczajnego II Krajowego Zjazdu Izb Lekarskich odbywającego się w 1991 r., przyjęto Kodeks Etyki Lekarskiej, który znowelizowano dwa razy: w 1993 r. na III Krajowym Zjeździe Lekarzy oraz w 2003 r. na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy (tekst jedn.: Biul. NRL 2004, nr 1, s. 1).

5. Od strony przedmiotowej ustawa reguluje zasady i warunki wykonywania zawodu. Jak zauważa E. Zielińska: „Zasady to kategoria norm prawnych, które wyróżniają się doniosłością i szczególną rolą, jaką odgrywają w ramach wykonywania zawodu przez lekarza. Zasady wykonywania zawodu zawarte w ustawie mają charakter powszechny w tym sensie, że dotyczą wszystkich lekarzy wykonujących zawód, niezależnie od formy (sposobu) jego wykonywania oraz specjalności”. Do tej kategorii należy zaliczyć w szczególności normy usytuowane w rozdziale 1 i 5 u.z.l. Odnosnie do norm określających warunki, cytowana wyżej autorka zauważa, że „mają charakter bardziej szczegółowy i wymieniają konkretne okoliczności, które muszą wystąpić, aby dana osoba mogła wykonywać zawód w ogóle lub wykonywać określone czynności zawodowe w określonej formie” (E. Zielińska, *Komentarz do art. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (w:) *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, LEX/el. 2014). Do tej kategorii należy zaliczyć w szczególności normy usytuowane w rozdziałach 2–3 u.z.l., przy czym zgodzić się należy z cytowaną wcześniej E. Zielińską, że ustawodawca nie zawsze konsekwentnie przyporządkowuje zawarte w niej przepisy do kategorii zasad albo warunków. Kommentowana ustawa wprowadza prawne ramy wykonywania zawodu, które równocześnie tworzą prawnie dopuszczalne warunki, w jakich mogą działać lekarz i lekarz dentysta (np. warunki eksperymentu medycznego).

Art. 2. 1. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

2. Wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń określonych w ust. 1, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

2a. (uchylony)

3. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.) lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Lekarz, lekarz dentysta może wykonywać czynności, o których mowa w ust. 1 i 2, także za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

1. Wykonywanie zawodu lekarza może polegać na udzielaniu świadczeń medycznych oraz na realizacji innych czynności, wymienionych szczegółowo w ust. 3 komentowanego przepisu. Wprowadzenie przez ustawodawcę form wykonywania zawodu jest charakterystyczne dla zawodów zaufania publicznego i zawodów regulowanych.
2. Katalog świadczeń medycznych udzielanych przez lekarza został określony przez ustawodawcę w sposób przykładowy. Potwierdzeniem tego jest użycie w tekście normy prawnej zwrotu „w szczególności”, właściwego dla tych przypadków, w których ustawodawca w sposób świadomy wprowadza otwarty katalog. Do świadczeń medycznych ustawa przykładowo zalicza badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitację chorych, udzielanie porad lekarskich, a także wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Inne rodzaje aktywności lekarzy, które nie stanowią wprost świadczeń zdrowotnych, są ujęte w katalogu zamkniętym, a zatem uznać należy, że ich podjęcie jest jedynie możliwe na podstawie wyraźnego przepisu rangi ustawowej. Przyjęcie takiej konstrukcji jest właściwe dla ustaw regulujących funkcjono-

wanie zawodów zaufania publicznego w rozumieniu art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, w których dla czynność ściśle związanych z wykonywanym zawodem przewiduje się katalog otwarty, a dla innych – wyraźne upoważnienie ustawowe (por. ustawa z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 507 z późn. zm.; ustawa z dnia 26 maja 1982 r. – Prawo o adwokaturze, tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 615 z późn. zm.).

3. Pojęcie świadczenia zdrowotnego jest definiowane w art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l., zgodnie z którym są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Zdefiniowane od strony pozytywnej działania nakierowane są na szeroko pojętą ochronę zdrowia – podstawowym celem świadczenia zdrowotnego jest bowiem zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawa zdrowia, co świadczy o ścisłym związku z działaniami medycznymi i procesem leczenia pacjenta (wyrok NSA z dnia 27 czerwca 2006 r., II FSK 1005/05, LEX nr 243005).
4. Jak zauważa M. Dercz, użycie alternatywy (spójnika „lub”) w art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l. sprawia, że poprawianie stanu zdrowia nie jest warunkiem koniecznym dla uznania danego świadczenia za zdrowotne. Konieczne jest jednak, aby świadczenie zdrowotne prowadziło do zachowania, ratowania i przywracania zdrowia. Poprawianie zdrowia przez świadczenie medyczne jest realizowane tylko wtedy, gdy są do tego odpowiednie możliwości i warunki medyczne (M. Dercz, *Komentarz do art. 2 ustawy o działalności leczniczej* (w:) M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, LEX/el. 2014).

Wspomniane cele (zachowanie, ratowanie i przywracanie zdrowia) będą przy tym stanowić podstawowy punkt odniesienia, swoistą klauzulę generalną, pozwalającą na przesądzenie charakteru udzielonego świadczenia (por. R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2014, s. 21).

5. Zbliżona, aczkolwiek szersza definicja świadczenia zdrowotnego została zamieszczona w art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), gdzie określa się je jako działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.
6. Świadczenia zdrowotne są działaniami o charakterze medycznym, a zatem wyżywienie i zakwaterowanie zapewniane kuracjom podczas pobytu w sanatorium się do nich nie zaliczają. Jak wskazał NSA w wyroku z dnia 27 czerwca 2006 r., II FSK 1005/05, świadczenia zdrowotne są jednym z rodzajów świadczeń zapewnianych pacjentom podczas ich pobytu w tych placówkach i są udzielane „obok” zapewnienia pomieszczenia i wyżywienia. Pojęcie świadczeń zdrowotnych ma zatem węższy zakres od pojęcia świadczeń opieki zdrowotnej, w którym mogą się również zawierać świadczenia towarzyszące (E. Zielińska, *Komentarz do art. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (w:) Ustawa o zawodach...*, red. E. Zielińska).
7. Ustawodawca zastrzega przy tym w art. 2 pkt 10 u.d.l., że za świadczenia zdrowotne mogą być także uznane inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Jak zauważa E. Zielińska, udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza na podstawie przepisów odrębnych może nie mieć charakteru *stricte* leczniczego (E. Zielińska, *Komentarz do art. 2...*). Tytułem przykładu wspomniana autorka wskazuje świadczenia, które zostały określone m.in. w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 793 z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.), w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.) lub ustawie z dnia 17 listopada

1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 101 z późn. zm.). Do takich świadczeń należy również zaliczyć te, które zostały wprowadzone ustawą z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. poz. 1087).

8. W literaturze budzi wątpliwości kwestia, czy dla podjęcia innych czynności niż działania medyczne wynikające z procesu leczenia konieczne jest istnienie przepisu, który do tego wyraźnie upoważnia. W szczególności kwestia ta jest analizowana w kontekście odpowiedzialności prawnokarnej lekarza (R. Kubiak, *Odpowiedzialność karna za wykonywanie zabiegów kosmetycznych. Zagadnienia teorii i praktyki*, Kraków 2012, s. 33–61). Zwolennicy poglądu o możliwości podejmowania takich działań mimo braku wyraźnych przepisów wskazują na możliwość sięgnięcia w tym wypadku do wykładni systemowej, a także wskazują na istnienie na poziomie krajowym i samorządowym programów, w których dopuszcza się współfinansowanie takich czynności (E. Zielińska, *Komentarz do art. 2...*). Przeciwnicy dopuszczalności takich czynności wskazują jednak – nie bez racji – na wyraźne sformułowanie ustawowe, w którym inne świadczenia niż wskazane w art. 2 pkt 10 są dopuszczalne na podstawie przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.
9. Jak wskazuje SN w postanowieniu z dnia 24 maja 2007, I KZP 11/07, Biul. SN 2007 nr 6, s. 20, obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta przez lekarza wiąże się z wykonywaniem zawodu lekarza. Kolejnym z przejawów wykonywania zawodu lekarza jest wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Lekarz może wydawać opinie zarówno na podstawie przepisów komentowanej ustawy (np. art. 34 ust. 7, art. 35 ust. 1), jak i na podstawie ustaw szczególnych. W tym pierwszym przypadku wydawanie opinii będzie związane z procesem udzielenia świadczenia zdrowotnego w warunkach podwyższonego ryzyka dla pacjenta i bez jego zgody. Natomiast do wydawanych na podstawie przepisów szczególnych można zaliczyć opinie tworzone na podstawie art. 278 k.p.c., art. 193 k.p.k., art. 84 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.), a więc opinie biegłego powołanego przez

sąd prowadzący postępowanie cywilne bądź karne, jak również przez organ administracji. Szczególny tryb wydawania orzeczeń przez lekarzy przewidziany jest np. w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 748 z późn. zm.). Zgodnie z przywołanym przepisem, głównym zadaniem lekarzy orzeczników jest wydawanie orzeczeń, w których dokonują oceny daty powstania niezdolności do pracy, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami, trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji, celowości przekwalifikowania zawodowego. W tym wypadku czynności lekarza przyjmują formę władczego „orzeczenia”, które stanowi następnie dla organu rentowego (art. 14 ust. 3 ustawy) podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji.

10. Lekarz dentysta może udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. Jak zauważa L. Ogieńko, powyżej wymienione części obszarów głowy mogą stanowić również przedmiot świadczenia zdrowotnego lekarza niebędącego dentystą, na uzasadnienie czego wskazuje się na treść – nieobowiązującego już dziś – rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. Nr 265, poz. 2644 z późn. zm.), z którego wynika, że nie jest wykluczone „nachodzenie na siebie” kompetencji lekarza i lekarza dentysty, czego najlepszym przykładem jest specjalność chirurgii szczękowo-twarzowej (L. Ogieńko (w:) *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 10). Powyższa uwaga pozostaje aktualna na gruncie obowiązującego rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. poz. 1145).

11. Pojęcie lekarza dentystry podlegało licznym zmianom. Zgodnie z art. 4 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (tekst jedn.: Dz. U. z 1934 r. Nr 4, poz. 32 z późn. zm.) osobom, które posiadały prawo wykonywania praktyki lekarsko-dentystycznej w myśl rozporządzenia, służyło prawo do używania tytułu „lekarz dentysta”. Zmiana tytułu „lekarz dentysta” na „lekarz stomatolog” nastąpiła na podstawie przepisów pierwotnej wersji komentowanej ustawy. Wobec konieczności dostosowania tytułu zawodowego do wymogów wynikających z prawa UE kolejny raz pojęcie lekarza dentystry zastąpiło wcześniej używane pojęcie lekarza stomatologa (zmiana wprowadzona art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 10 kwietnia 2003 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw, Dz. U. Nr 90, poz. 845).
12. W przypadku zabiegów kosmetycznych można wyróżnić dwa ich rodzaje: zabiegi kosmetyczne, które mają charakter leczniczy, oraz zabiegi kosmetyczne *sensu stricto*, które nie mają charakteru terapeutycznego (M. Żyła, *Przesłanki legalności zabiegu kosmetycznego w świetle odpowiedzialności prawnej lekarza*, PiM 2010, nr 1, s. 135). W przypadku lekarza wykonującego zabieg kosmetyczny konieczne jest poinformowanie pacjenta o jego istocie i skutkach, pozyskanie jego zgody, a także niewielkie ryzyko zachodzenia następstw ubocznych takiego zabiegu (M. Żyła, *Przesłanki...*, s. 135).
13. W ust. 3 komentowanego przepisu ustawodawca zamieścił czynności zawodowe lekarza, które nie przyjmują formy świadczeń zdrowotnych. Jak wskazuje E. Zielińska, celem wprowadzenia tego przepisu jest zagwarantowanie lekarzom, którzy okresowo poświęcają się wyłącznie pracy naukowej, dydaktycznej czy promocji zdrowia, możliwości powrotu do udzielania świadczeń zdrowotnych bez odbycia przeszkolenia, o którym mowa w art. 10 ustawy (E. Zielińska, *Komentarz do art. 2...*). W doktrynie wskazuje się, że analizowany przepis jest nieprecyzyjny i prowadzi do wątpliwości interpretacyjnych (L. Ogiełło (w:) *Ustawa o zawodach...*, red. L. Ogiełło, 2010, s. 11; E. Zielińska, *Komentarz do art. 2...*).

14. W stanowisku NRL nr 82/05/IV z dnia 4 listopada 2005 r. w sprawie interpretacji art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie ustalania 5-letniego okresu niewykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, została przedstawiona interpretacja art. 2 u.z.l. w kontekście wykonywania czynności zawodowych przez lekarzy.

Niezależnie od oceny zawartości merytorycznej tego dokumentu (w stanowisku tym NRL odwołuje się jedynie do przepisów ustawy, doprecyzowując, co uznaje się za wykonywanie zawodu lekarza), które w doktrynie spotkało się głosami krytycznymi (L. Ogieńko (w:) *Ustawa o zawodach...*, red. L. Ogieńko, 2010, s. 10; E. Zielińska, *Komentarz do art. 2...*), wskazać należy, że stanowisko NRL stanowi element tzw. sfery wewnętrznej działania samorządu zawodowego (wewnątrzkorporacyjnego), które nie może precyzować, wiążąco interpretować, jak również uzupełniać porządku ustawowego (J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2010, s. 76).

15. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym, o którym mowa w art. 4 u.d.l. Jak zwraca uwagę E. Zielińska, w ustawie zaznacza się, że chodzi o nauczanie zawodu lekarza, a zatem – przykładowo – jeśli lekarz jest nauczycielem akademickim, ale naucza na wydziale pielęgniarstwa, to takiej jego działalności dydaktycznej nie można zakwalifikować jako wykonywania zawodu lekarza w rozumieniu art. 2 ust. 3 u.z.l. (E. Zielińska, *Komentarz do art. 2...*).
16. Za wykonywanie zawodu lekarza przyjmuje się również zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie

z art. 14 u.ś.o.z. podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych są właściwi ministrowie lub Fundusz.

17. Ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991 z późn. zm.) dodano do art. 2 u.z.l. nowy ust. 4. Dodana norma ma na celu wprowadzenie do porządku prawnego rozwiązań ułatwiających wykonywanie zawodów lekarza i lekarza dentysty w modelu „telemedycyny”. Model ten polega na świadczeniu usług medycznych i opieki zdrowotnej przez połączenie elementów telekomunikacji, informatyki oraz medycyny (P. Walecki, W. Lasoń, *Telemedycyna – wprowadzenie* (w:) *Podstawy informatyki z elementami telemedycyny. Ćwiczenia dla studentów medycyny*, red. J. Martyniak, Kraków 2005, s. 118).

Zgodnie z uzasadnieniem projektu (druk nr 3763 Sejmu VII kadencji) zmiana ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 636 z późn. zm.) ma na celu „doprecyzowanie, a częściowo również stworzenie, ram prawnych niezbędnych do wdrożenia rozwiązań w zakresie systemu informacji w ochronie zdrowia”. Cele projektowanych zmian, zdaniem autorów projektu, wpisują się w cele wskazane w uzasadnieniu do u.ś.i.o.z., tj. obejmują one w szczególności: stworzenie warunków informacyjnych umożliwiających podejmowanie w dłuższej perspektywie optymalnych decyzji w zakresie polityki zdrowotnej; stworzenie stabilnego systemu informacji w ochronie zdrowia; zmniejszenie luki informacyjnej w sektorze ochrony zdrowia, uniemożliwiającej zbudowanie optymalnego modelu opieki zdrowotnej; uporządkowanie istniejącego systemu zbierania, przetwarzania i wykorzystywania informacji w ochronie zdrowia; poprawę funkcjonowania opieki zdrowotnej; optymalizację nakładów finansowych ponoszonych na informatyzację sektora ochrony zdrowia i rozwój społeczeństwa informacyjnego w obszarze zdrowia względem uzyskiwanych efektów; przywrócenie właściwych relacji pomiędzy wytwórcą danych, gestorami systemów informacyjnych zbierających dane

a podmiotami wykorzystującymi i analizującymi informacje generowane w systemach informacyjnych.

Art. 3. 1. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o lekarzu bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza dentystę.

1a. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o recepcie, należy przez to rozumieć receptę w postaci elektronicznej albo w postaci papierowej.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o państwie członkowskim Unii Europejskiej, należy przez to rozumieć również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederację Szwajcarską.

3. Ilekroć w ustawie jest mowa o obywatelach państw członkowskich Unii Europejskiej, rozumie się przez to także:

- 1) członków ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. z 2014 r. poz. 1525 oraz z 2015 r. poz. 1274);
- 2) obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650, z późn. zm.);
- 3) cudzoziemców posiadających status uchodźcy lub objętych ochroną uzupełniającą;
- 4) cudzoziemców, którzy przybywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przebywają na tym terytorium w celu połączenia się z rodziną i są członkami rodziny cudzoziemca zamieszkującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nadaniem mu statusu uchodźcy lub udzieleniem mu ochrony uzupełniającej;
- 5) obywateli państw trzecich, którzy ubiegają się o przyjęcie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu podjęcia pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji, w rozumie-

niu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

- 6) obywateli państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celach innych niż wykonywanie pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym i mają prawo do wykonywania pracy oraz posiadają dokument pobytowy wydany zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 1030/2002 z dnia 13 czerwca 2002 r. ustanawiającym jednolity wzór dokumentów pobytowych dla obywateli państw trzecich (Dz. Urz. UE L 157 z 15.06.2002, s. 1, z późn. zm.), oraz obywateli państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym;
- 7) obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 151 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.
- 7) *obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 151 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.*

4. ² *Ilećroć w ustawie jest mowa o elektronicznej karcie szkolenia specjalizacyjnego, zwanej dalej „EKS”, rozumie się przez to elektroniczne odwzorowanie karty szkolenia specjalizacyjnego, której wzór określają przepisy wydane na podstawie art. 16x ust. 1 pkt 10 i ust. 2–4, stanowiące potwierdzenie realizacji programu specjalizacji i jego ukończenia.*

5. ³ *Konto w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r.*

² Art. 3 ust. 4 dodany przez art. 4 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 9 października 2015 r. (Dz. U. poz. 1991) zmieniającej nin. ustawę z dniem 1 maja 2017 r.

³ Art. 3 ust. 5 dodany przez art. 4 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 9 października 2015 r. (Dz. U. poz. 1991) zmieniającej nin. ustawę z dniem 1 maja 2017 r.

poz. 636, z późn. zm.), zwanym dalej „SMK”, zakłada w celu dokonywania czynności w tym systemie:

- 1) *student 6. roku studiów na kierunku lekarskim albo student 5. roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym;*
- 2) *lekarz albo lekarz dentysta;*
- 3) *kierownik specjalizacji.*

6. ⁴ *Warunkiem dokonywania przez osoby określone w ust. 5 czynności za pomocą SMK jest uwierzytelnienie tożsamości osoby, która konto założyła i weryfikacja uprawnień tej osoby.*

7. ⁵ *Uwierzytelnienia, o którym mowa w ust. 6, dokonuje się przez:*

- 1) *złożenie bezpiecznego podpisu elektronicznego weryfikowanego przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262, z 2014 r. poz. 1662 oraz z 2015 r. poz. 1893) lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114) lub*
- 2) *potwierdzenie przez właściwą uczelnię medyczną tożsamości osoby, która konto założyła, lub*
- 3) *potwierdzenie przez właściwą okręgową izbę lekarską lub Naczelną Izbę Lekarską tożsamości osoby, która konto założyła.*

8. ⁶ *Weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust. 6, dokonuje w stosunku do:*

- 1) *studenta – właściwa uczelnia medyczna, na której odbywa studia;*
- 2) *lekarza albo lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 5 pkt 2, właściwa miejscowo okręgowa izba lekarska, a jeżeli nie jest*

⁴ Art. 3 ust. 6 dodany przez art. 4 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 9 października 2015 r. (Dz. U. poz. 991) zmieniającej nin. ustawę z dniem 1 maja 2017 r.

⁵ Art. 3 ust. 7 dodany przez art. 4 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 9 października 2015 r. (Dz. U. poz. 991) zmieniającej nin. ustawę z dniem 1 maja 2017 r.

⁶ Art. 3 ust. 8 dodany przez art. 4 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 9 października 2015 r. (Dz. U. poz. 991) zmieniającej nin. ustawę z dniem 1 maja 2017 r.

możliwe ustalenie właściwej okręgowej izby lekarskiej – Naczelna Izba Lekarska;

3) kierownika specjalizacji – właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

1. Komentowany przepis wprowadza wyjaśnienie pojęć, którymi w dalszej części posługuje się ustawa.
2. Użyte w tekście ustawy pojęcie lekarza bez dalszego sprecyzowania dotyczy również lekarzy dentyści.
3. Zgodnie z ust. 1a, wprowadzonym nowelizacją z dnia 9 października 2015 r., recepta w rozumieniu u.z.l. może mieć obok postaci papierowej również postać elektroniczną. Zaznaczyć należy, że przywołana nowelizacja uchyliła art. 45 ust. 5 u.z.l., zawierający upoważnienie ustawowe do wydania rozporządzenia w sprawie recept lekarskich. Wzmiankowane upoważnienie zostało przeniesione do art. 96 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 z późn. zm.). Rozporządzenie to będzie regulowało kwestię zasad wystawiania i realizacji wszystkich recept, niezależnie od tego, jaka grupa zawodowa będzie je wystawiała. Będzie również obowiązywał ten sam wzór recepty dla wszystkich osób je wystawiających. Postać elektroniczna będzie postacią powszechnie obowiązującą, poza wyjątkami wskazanymi w pr. farm. (do 1 stycznia 2017 r. zachowuje moc obowiązującą rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich, tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 62).
4. Pojęcia państwa członkowskiego oraz obywateli państw członkowskich zostały wyeksponowane ze względu na dużą grupę przepisów odnoszących się do uznawania uprawnień i kwalifikacji zawodowych, szczególnie istotnych w tzw. zawodach regulowanych (w rozumieniu dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, s. 22, z późn. zm.). W związku z koniecznością wdrożenia wyżej przywołanej dyrektywy, komentowana ustawa została zmieniona

ustawą z dnia 12 marca 2008 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. Nr 58, poz. 351 z późn. zm.).

5. Zgodnie z komentowaną ustawą przez pojęcie państwa członkowskiego Unii Europejskiej należy rozumieć również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederację Szwajcarską.
6. Europejskie Stowarzyszenie Wolnego Handlu (ang. European Free Trade Association, EFTA) – międzynarodowa organizacja powstała 3 maja 1960 r. na mocy konwencji sztokholmskiej z dnia 4 stycznia 1960 r. Aktualnie EFTA składa się z czterech państw: Islandii, Liechtensteinu, Norwegii, Szwajcarii, i funkcjonuje na podstawie wersji skonsolidowanej traktatu z dnia 1 czerwca 2013 r.
7. W odniesieniu do Szwajcarii (obok członkostwa w EFTA) zastosowanie przepisów komentowanej ustawy jest możliwe na podstawie umowy między WE i państwami członkowskimi a Konfederacją Szwajcarską w sprawie swobodnego przepływu osób z dnia 21 czerwca 1999 r. (Dz. Urz. WE L 114 z 30.04.2002, s. 6).
8. W art. 3 ust. 3 u.z.l. wskazano, jakie osoby mogą korzystać z praw i obowiązków przewidzianych na gruncie niniejszej ustawy dla obywateli państw członkowskich UE. Ustawa zalicza do nich członków rodzin obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1525 z późn. zm.), obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. poz. 1650 z późn. zm.), cudzoziemców posiadających status uchodźcy lub objętych ochroną uzupełniającą, cudzoziemców, którzy przybywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przebywają na tym terytorium w celu połączenia się z rodziną i są człon-

kami rodziny cudzoziemca zamieszkującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nadaniem mu statusu uchodźcy lub udzieleniem mu ochrony uzupełniającej. Ustawą z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 65) katalog rozszerzono o:

- 1) cudzoziemców, którzy przybywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przebywają na tym terytorium w celu połączenia się z rodziną i są członkami rodziny cudzoziemca zamieszkującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nadaniem mu statusu uchodźcy lub udzieleniem mu ochrony uzupełniającej;
 - 2) obywateli państw trzecich, którzy ubiegają się o przyjęcie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu podjęcia pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji, w rozumieniu przepisów ustawy o cudzoziemcach;
 - 3) obywateli państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celach innych niż wykonywanie pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym i mają prawo wykonywania pracy oraz posiadają dokument pobytowy wydany zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 1030/2002 z dnia 13 czerwca 2002 r. ustanawiającym jednolity wzór dokumentów pobytowych dla obywateli państw trzecich (Dz. Urz. WE L 157 z 15.06.2002, s. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 19, t. 6, s. 3, z późn. zm.), oraz obywateli państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym.
9. Jak słusznie zauważa K. Majcher (K. Majcher, *Komentarz do art. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (w:) *Ustawa o zawodach...*, red. E. Zielińska), katalog cudzoziemców traktowanych od strony normatywnej na potrzeby komentowanej ustawy jako obywatele państw członkowskich należy rozszerzyć o podmioty wymienione w art. 28 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/95/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie norm dotyczących kwalifikowania obywateli państw trzecich lub bezpaństwowców jako beneficjentów ochrony międzyna-

rodowej, jednolitego statusu uchodźców lub osób kwalifikujących się do otrzymania ochrony uzupełniającej oraz zakresu udzielanej ochrony (Dz. Urz. UE L 337 z 20.12.2011, s. 9). Zgodnie z przywołaną dyrektywą państwa członkowskie zapewniają równe traktowanie beneficjentów ochrony międzynarodowej i własnych obywateli w zakresie obowiązujących procedur uznawania zagranicznych dyplomów, świadectw i innych dowodów formalnych kwalifikacji. Państwa członkowskie dążą do ułatwienia beneficjentom ochrony międzynarodowej, którzy nie mogą dostarczyć dokumentów potwierdzających ich kwalifikacje, pełnego dostępu do odpowiednich systemów oceny, nostryfikowania i zaliczania ich wcześniejszego kształcenia. Wszystkie takie środki muszą być zgodne z art. 2 ust. 2 i art. 3 ust. 3 dyrektywy 2005/36/WE.

10. Nowelizacją z dnia 9 października 2015 r. słowniczek ustawy został rozszerzony o ust. 4–8 (zmiany będą obowiązywać od dnia 1 maja 2017 r.). Elektroniczna karta szkolenia specjalizacyjnego (EKS) będzie stanowić potwierdzenie realizacji programu specjalizacji i jej ukończenia w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), regulowanej w art. 30 ust. 1 u.s.i.o.z. Jak zaznacza się w uzasadnieniu projektu ustawy, dokonano nią korekty procedur funkcjonujących w procesie kształcenia lekarzy, lekarzy dentystów, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów i ratowników medycznych, pozwalającej na informatyzację systemu kształcenia kadr medycznych. Wprowadzone zmiany mają na celu umożliwienie przepływu informacji i obrotu dokumentacją, na każdym z etapów kształcenia, w postaci elektronicznej.
11. W art. 3 ust. 5 u.z.l. będzie określony krąg podmiotów objętych obowiązkiem założenia konta w SMK. Ustawa nakłada taki obowiązek na studenta 6. roku studiów na kierunku lekarskim albo studenta 5. roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, lekarza albo lekarza dentystę, kierownika specjalizacji. W ust. 6–8 wprowadzono obowiązek uwierzytelnienia tożsamości osoby, która założyła konto, oraz weryfikacji uprawnień, ze wskazaniem podmiotów obowiązanych do dokonania uwierzytelniania i weryfikacji osób wymienionych w art. 3 ust. 5 u.z.l.

12. Z punktu widzenia zasad techniki prawodawczej (§ 146 i r.z.t.p.) należy uznać za nieprawidłowe zamieszczenie w jednej podstawowej jednostce redakcyjnej tekstu ustawy (komentowany art. 3 u.z.l.) zarówno definicji w formie słowniczka ustawowego, jak i przepisów merytorycznych, regulujących funkcjonowanie SMK (przepisy ust. 5–8 komentowanego przepisu obowiązujące od 1 maja 2017 r.).

Art. 4. Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

1. Komentowany przepis ustanawia podstawowe zasady wykonywania zawodu lekarza. Wprowadzają one nie tylko ogólne dyrektywy postępowania, lecz stanowią także kluczowy punkt odniesienia przy ocenie ewentualnej odpowiedzialności cywilnoprawnej lub karnej lekarza. Świadczy o tym chociażby bogate orzecznictwo sądowe, w którym dokonywano wykładni, a następnie oceny *ad casum*, należytej staranności przy wykonywaniu zawodu lekarza. Stanowią więc one, mimo swoistej ogólności, normatywne wzorce postępowania (J. Ciechorski, glosa do wyroku SA Warszawie z dnia 9 lutego 2010 r., VI ACa 786/09, PiM 2014, nr 2, s. 158 i n.).
2. Obowiązek wykonywania zawodu lekarza zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej ma charakter fundamentalny. Podkreślany jest on również w innych aktach normatywnych. W myśl art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.) pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Obowiązek działania zgodnie z wymogami aktualnej wiedzy podkreślany jest również w ustawach regulujących inne zawody medyczne (np. art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.).

3. Podkreślenia wymaga, że lekarz wykonujący zawód musi stosować reguły wynikające z aktualnej wiedzy (a nie jakiegokolwiek). Jest rzeczą oczywistą, że medycyna podlega ciągłemu rozwojowi. Skutkiem tego jest obowiązek ciągłego doszkalania się lekarzy (zob. art. 18 ust. 1 u.z.l.), co jest charakterystyczne dla zawodów zaufania publicznego. W literaturze wskazuje się również, że powołanie się na stan wiedzy i zasadę ostrożności obowiązującą niegdyś nie zwolni z odpowiedzialności (M. Bora-tyńska, P. Konieczniak, *Naruszenie zasad ostrożności jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej, karnej i zawodowej lekarza*, PiM 1999, nr 3, s. 46).
4. Aktualny stan wiedzy ujmowany jest w standardy tworzone przez renomowane wyspecjalizowane podmioty (zarówno krajowe, jak i zagraniczne). Z upoważnienia ustawowego, w formie rozporządzeń wykonawczych, mogą być tworzone standardy, które mają charakter formalny (np. na podstawie art. 22 ust. 5 u.d.l. minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy postępowania medycznego w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych). Standardy mogą być również ogłaszane w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” (art. 9 ust. 3 ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów). O standardach tych mówi się jako o „medycynie opartej na wiedzy obiektywnej”, której „standardy postępowania tworzy się na podstawie szerokich i medycznych przeglądów baz danych z doniesieniami naukowymi, przy których eliminuje się doniesienia jednostkowe, niepotwierdzone, czy niewiarygodne z przyczyn metodologicznych” (P. Daniluk, *Czynność lecznicza jako kontratyp*, PiM 2008, nr 2, s. 35–36). Źródłem aktualnego stanu wiedzy pozostaje także literatura profesjonalna, w tym prace naukowe publikowane w renomowanych czasopiśmie. Pojęciu aktualnej wiedzy medycznej ustawodawca celowo nie przypisał jednego i precyzyjnego znaczenia. Pozwala to na szerszą ocenę działania lekarza pod kątem zgodności ze wskazaniami aktualnej wiedzy, o czym szerzej poniżej.

5. Zasada wykonywania zawodu zgodnie z aktualnymi wskazaniami wiedzy ma znaczenie przy ocenie zbędności zabiegu leczniczego. Wykonanie zabiegu zbędnego może być kwalifikowane jako naruszenie obowiązku stosowania aktualnej wiedzy medycznej w odniesieniu do konkretnego pacjenta, a w konsekwencji stanowić naruszenie art. 4 komentowanej ustawy (por. M. Boratyńska, *Zabieg leczniczy (oczywiście) zbędny*, PiM 2014, nr 2, s. 94). Czynność lecznicza zbędna stanowi przejaw winy lekarza: co najmniej niedołożenia należytej staranności, choć jak zaznacza M. Nesterowicz, częściej rażącego niedbalstwa (M. Nesterowicz, *Prawo medyczne. Komentarz i glosy do orzeczeń sądowych*, Warszawa 2012, s. 211).
6. Zasada wykonywania zawodu zgodnie z aktualnymi wskazaniami wiedzy dotyczy wszystkich etapów wykonywania zawodu lekarza (świadczenia terapeutycznego/nieterapeutycznego), począwszy od etapu diagnostycznego (P. Daniluk, *Czynność...*, s. 35). Nie podlega dyskusji, że jeżeli rozpoznanie okaże się błędne, to w konsekwencji może nastąpić lawina dalszych niewłaściwych (niedostosowanych do przypadku konkretnego pacjenta) działań.
7. Co do zasady, niezastosowanie standardu (procedury) prowadzi do naruszenia zasady działania z należyłą starannością (R. Patryn, *Określenie zasady postępowania lekarza z należyłą starannością z płaszczyzny orzecznictwa sądowego*, PiM 2012, nr 2, s. 81). Jednakowoż w konkretnych przypadkach (*ad casum*) odejście od standardowej procedury może stanowić przejaw realizacji zaostrzonej reguły należytej staranności lekarza, a w tym dowód zastosowania wskazań aktualnej wiedzy. Zasada udzielania świadczeń zdrowotnych z należyłą starannością jest konsekwencją zasady udzielania świadczeń zgodnie z aktualną wiedzą medyczną; co więcej – jest z nią w sposób immanentny związana (por. T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku*, LEX/el. 2013). Oczywiście należy zakładać, że standardy ujęte w sformalizowane procedury medyczne stanowią pochodną nauki i aktualnego stanu wiedzy specjalistycznej (R. Patryn, *Określenie...*, s. 81). Jednakże, jak słusznie zauważają M. Bo-

ratyńska i P. Konieczniak, w rutynowej (nieeksperymentalnej) praktyce lekarz ma prawo posługiwać się tylko metodami o zweryfikowanej – i to pozytywnie – przydatności (M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Nierejestrowane produkty lecznicze i suplementy diety. Uwagi na tle orzecznictwa Okręgowego Sądu Lekarskiego w Warszawie*, PiM 2013, nr 1–2, s. 7).

8. Problem swoistej kolizji może wystąpić również w obszarze niezgodności aktualnej wiedzy z charakterystyką produktu leczniczego (szerzej O. Luty, *Zaniechanie zlecenia produktu leczniczego poza zarejestrowanym wskazaniem a odpowiedzialność cywilna lekarza*, cz. 2, PiM 2014, nr 2, s. 132).
9. Obowiązkiem lekarza jest wykonywanie zawodu dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania chorobom, rozpoznawania i leczenia ich. Lekarz ma zatem obowiązek podjęcia takiego sposobu postępowania (leczenia), które gwarantować powinno, przy zachowaniu aktualnego stanu wiedzy i zasad staranności, przewidywalny efekt w postaci wyleczenia, a przede wszystkim nienarażenia pacjentów na pogorszenie stanu zdrowia (wyrok SN z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, LEX nr 786561). Wysokie wymagania staranności, jakiej oczekuje się od lekarzy, nie mogą jednak przeradzać się w przypisywanie im obowiązków niemożliwych praktycznie do wykonania i tym samym wprowadzenie swoistej odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, co w sposób szczególny dotyczy czynności, z których podjęciem połączone jest niebezpieczeństwo (wyrok SA w Warszawie z dnia 3 marca 1998 r., I ACa 14/98, Wo-kanda 1998, nr 10, s. 44).
10. Spośród wielu znaczeń dostępności (na temat różnych znaczeń pojęcia dostępności w kontekście rekonstrukcji treści art. 4 u.z.l. szerzej pisze E. Zielińska, *Komentarz do art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (w:) *Ustawa o zawodach...*, red. E. Zielińska) warto zwrócić uwagę na problem dostępności ekonomicznej oraz konieczności udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego (wyrok SN z dnia 8 sierpnia 2007 r., I CSK 125/07, LEX nr 333609).

11. Wzorcem, do którego należy sięgać w odniesieniu do lekarza, jest wzorzec tzw. dobrego fachowca. Przyjmuje się pewien poziom fachowości, poniżej którego postępowanie lekarza należy ocenić negatywnie. Od lekarzy wymaga się staranności wyższej niż przeciętna z uwagi na przedmiot ich zabiegów, którym jest człowiek, i skutki wadliwego leczenia, które często są nieodwracalne (M. Nesterowicz, glosa do wyroku SN z dnia 1 grudnia 1998 r., III CKN 741/98, PiM 2000, nr 6–7, s. 163).
12. Podstawowym punktem odniesienia dla wyznaczenia normatywnego znaczenia pojęcia należytej staranności jest art. 355 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.). Zgodnie z orzecznictwem, przepis ten stawia dłużnikowi wymaganie wykonywania zobowiązania z należyłą starannością, tj. starannością ogólnie wymaganą w stosunkach danego rodzaju. Wzorzec należytej staranności ma charakter obiektywny. Jak podkreśla SN w wyroku z dnia 23 października 2003 r., V CK 311/02, LEX nr 82272, „jego zastosowanie w praktyce polega najpierw na dokonaniu wyboru modelu, ustalającego optymalny w danych warunkach sposób postępowania, odpowiednio skonkretyzowanego i aprobowanego społecznie, a następnie na porównaniu zachowania się dłużnika z takim wzorcem postępowania. O tym, czy na tle konkretnych okoliczności można osobie zobowiązanej postawić zarzut braku należytej staranności w dopełnieniu obowiązków, decyduje nie tylko niezgodność jego postępowania z modelem, lecz także uwarunkowana doświadczeniem życiowym możliwość i powinność przewidywania odpowiednich następstw zachowania. Miernik postępowania dłużnika, którego istota tkwi w zaniechaniu dołożenia staranności, nie może być formułowany na poziomie obowiązków nie dających się wyegzekwować, oderwanych od doświadczeń i konkretnych okoliczności”.
13. Jak zauważa SN w wyroku z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, OSP 2012, z. 10, poz. 95, wzorzec, na podstawie którego dochodzi do sądowej oceny staranności w działaniach lekarza, jest budowany „według obiektywnych kryteriów takiego poziomu fachowości, poniżej którego postępowanie danego lekarza należy ocenić negatywnie. Właściwy poziom

fachowości wyznaczają wspomniane powyżej kwalifikacje (specjalizacja, stopień naukowy), posiadane doświadczenie ogólne i przy wykonywaniu określonych zabiegów medycznych, charakter i zakres dokształcania się w pogłębianiu wiedzy medycznej i poznawaniu nowych metod leczenia. O zawinięciu lekarza może zdecydować nie tylko zarzucenie mu braku wystarczającej wiedzy i umiejętności praktycznych, odpowiadających aprobowanemu wzorcowi należytej staranności, ale także niezręczność i nieuwaga przeprowadzanego zabiegu, jeżeli oceniając obiektywnie, nie powinny one wystąpić w konkretnych okolicznościach. Nie chodzi zatem o staranność wyższą od przeciętnej wymaganej wobec lekarza, jak to formuluje się w niektórych wypowiedziach, lecz o wysoki poziom przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej (art. 355 § 2 k.c.) i według tej przeciętnej ocenianie konkretnego zachowania”. W efekcie Sąd Najwyższy zaleca rekonstruowanie wzorca właściwego dla grupy zawodowej, do której należą lekarze, który pozwala na ocenę (w tak określonych ramach) należytej staranności, bez konieczności odwoływania się do staranności wyższej niż przeciętna (F. Śmigieński, glosa do wyroku SN z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, LEX/el. 2012). Należy dodać, że wzorzec należytej staranności, o którym mowa w przywołanych wyżej wyrokach, zakłada konieczność oceny lekarza bądź lekarza specjalisty działającego w konkretnych okolicznościach (M. Nesterowicz, glosa do wyroku SN z dnia 10 lutego 2010 r., V CSK 287/09, PiM 2013, nr 3–4, s. 209–216).

14. W nowszym orzecnictwie podkreśla się zatem, że art. 4 u.z.l. w zw. z art. 355 § 2 k.c. nie wprowadza dla lekarzy wykonujących zawód staranności wyższej niż przeciętnie wymagana. Punktem odniesienia jest jednak staranność zawodowa właściwa dla lekarzy wykonujących zawód zaufania publicznego. Mówi się zatem o „wysokim poziomie przeciętnej staranności każdego lekarza jako staranności zawodowej” (tak SA w Poznaniu w wyroku z dnia 5 marca 2014 r., I ACa 1274/13, OSA 2014, z. 8, s. 36–48). Wyrok ten stanowi zmianę stanowiska względem starszych orzeczeń Sądu Najwyższego, w których odwoływano się do najwyższej staranności wymaganej od profesjonalistów (wyrok SN z dnia 13 stycznia 2005 r., III CK 143/04, LEX nr 602709). Wymogi stawiane lekarzom

muszą się charakteryzować podwyższonym poziomem – tylko lekarz jako profesjonalista ma prawo ingerencji w organizm pacjenta; prawo wymaga od lekarza staranności, wiedzy i kompetencji (M. Nesterowicz, *Prawo wobec lekarza (od starożytności do czasów współczesnych)*, PiM 2010, nr 3, s. 39).

15. Lekarz ma obowiązek wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Odesłanie do zasad deontologicznych stanowi przy tym swoisty standard w przypadku zawodów zaufania publicznego (por. ustawa o radcach prawnych; ustawa – Prawo o adwokaturze). Ustanawianie zasad etyki lekarskiej jest zadaniem samorządu lekarskiego (art. 5 pkt 1 u.i.l.). Zasady są ustanawiane przez Krajowy Zjazd Lekarzy.

Art. 4a.⁷ *Dane zamieszczane w SMK, na podstawie niniejszej ustawy, mogą zostać udostępnione:*

- 1) *lekarzowi – w zakresie śledzenia przebiegu własnego kształcenia;*
- 2) *uczelniom – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów na podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.);*
- 3) *konsultantom krajowym i konsultantom wojewódzkim – w zakresie, w jakim biorą udział w kształceniu lekarzy, w szczególności w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 126);*
- 4) *Centrum Egzaminów Medycznych – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności organizowania i przeprowadzania egzaminów państwowych oraz innych egzaminów z zakresu kształcenia lekarzy;*
- 5) *Centrum Medycznemu Kształcenia Podyplomowego – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności*

⁷ Art. 4a dodany przez art. 4 pkt 3 ustawy z dnia 9 października 2015 r. (Dz. U. poz. 1991) zmieniającej nin. ustawę z dniem 1 maja 2017 r.

udzielania akredytacji jednostkom organizacyjnym, koordynacji organizacji kursów szkoleniowych oraz kontroli i monitorowania realizacji szkolenia specjalizacyjnego;

- 6) wojewodom – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy;*
 - 7) Ministrowi Obrony Narodowej – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1414, z późn. zm.), w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej;*
 - 8) ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych, utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;*
 - 9) podmiotom, o których mowa w art. 19 ust. 1, w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą;*
 - 10) okręgowym radom lekarskim oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2015 r. poz. 651 i 1066).*
1. Nowelizacją z dnia 9 października 2015 r. wprowadzono do treści ustawy art. 4a określający zasady udostępniania danych zamieszczanych w SMK. Przepis ten będzie obowiązywać od 1 maja 2017 r.
 2. W komentowanym przepisie zostały wskazane podmioty, którym mogą zostać udostępnione dane z SMK, oraz zakres udostępnianych danych. W ramach SMK informacje o procesie kształcenia mają umożliwić podmiotom zaangażowanym w proces kształcenia podyplomowego kadr medycznych organizację, planowanie i monitorowanie tego procesu,

prowadzenie analiz dotyczących zapotrzebowania w zakresie kadr medycznych w systemie ochrony zdrowia oraz ocenę procesu kształcenia. Zakres udostępnienia danych jest więc determinowany zadaniami i kompetencjami podmiotów uczestniczących w procesie kształcenia. SMK powinien więc gwarantować odpowiednią „funkcjonalność” adekwatną dla charakteru poszczególnych użytkowników SMK.

3. Dostęp do danych zamieszczonych w SMK może mieć lekarz w zakresie śledzenia własnego przebiegu kształcenia. Lekarz, zgodnie z art. 3 ust. 5 pkt 2 u.z.l. (przepis wejdzie w życie 1 maja 2017 r.), zakłada konto w SMK w celu dokonywania czynności w tym systemie (podobnie jak student 6. roku na kierunku lekarskim albo student 5. roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym oraz kierownik specjalizacji). System w zakresie śledzenia przebiegu kształcenia powinien zatem gwarantować lekarzowi możliwość wnioskowania o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego, prowadzenie Elektronicznej Karty Specjalizacji, a także wnioskowanie o przystąpienie do egzaminów, w tym państwowych egzaminów specjalizacyjnych, a także zapewniać dostęp do danych (informacji) dotyczących zrealizowanego kształcenia.
4. Ustawa gwarantuje dostęp do danych uczelniom – w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz monitorowania karier zawodowych swoich absolwentów, co w efekcie ma pozwolić na lepsze planowanie procesu kształcenia.
5. Ustawa zapewnia dostęp do danych konsultantom krajowym i konsultantom wojewódzkim w zakresie, w jakim biorą udział w kształceniu lekarzy, w szczególności w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 126). Zgodnie z art. 9 pkt 2, 4–5 przywołanej wyżej ustawy konsultanci prowadzą nadzór nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, lekarzy dentystów; sporządzają opinie dotyczące doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentystów, a także sporządzają opinie dotyczące realizacji szkolenia podyplomowego i specjalizacyjnego lekarzy,

lekarzy dentyków w zakresie wynikającym z określonego programu kształcenia oraz sprawują nadzór nad ich merytoryczną realizacją.

6. Do kolejnej grupy podmiotów należy zaliczyć CEM oraz CMKP. Pierwsza z wymienionych jednostek zyska dostęp do danych zamieszczanych w SMK w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności organizowania i przeprowadzania egzaminów państwowych oraz innych egzaminów z zakresu kształcenia lekarzy. Druga, w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności udzielania akredytacji jednostkom organizacyjnym, koordynacji organizacji kursów szkoleniowych oraz kontroli i monitorowania realizacji szkolenia specjalizacyjnego. Ustawodawca, w art. 4a pkt 9, zapewnił dostęp do danych podmiotom, które prowadzą kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków, na zasadach określonych w ustawie.
7. W art. 4a pkt 6–8 dane zamieszczone w SMK udostępnia się wojewodzie, Ministrowi Obrony Narodowej oraz ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy (z uwzględnieniem roli i zadań tych podmiotów w procesie szkolenia, determinowanych treścią rozdziału 3 u.z.l.).
8. Jako ostatnią grupę podmiotów ustawa wskazuje organy samorządu lekarskiego – okręgową radę lekarską oraz Naczelną Radę Lekarską, w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz przepisami u.i.l.

ROZDZIAŁ 2

Prawo wykonywania zawodu lekarza

Art. 5. 1. Okręgowa rada lekarska przyznaje, z zastrzeżeniem ust. 2–6 i 8 oraz art. 5a–5c, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry osobie, która:

- 1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej;
- 2) posiada:
 - a) dyplom lekarza wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie co najmniej sześcioletnich studiów na kierunku lekarskim, obejmujących co najmniej 5500 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, w tym dwusemestralne praktyczne nauczanie w dziedzinach klinicznych na 6. roku studiów, lub dyplom lekarza dentystry wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie co najmniej pięcioletnich studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie na 5. roku studiów, lub

- b) dyplom lekarza wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r. lub dyplom lekarza dentysty wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub
 - c) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, spełniające minimalne wymagania kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 6b, i towarzyszące mu odpowiednie świadectwo wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, lub
 - d) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełnia minimalne wymagania kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty;
 - 5) wykazuje nienaganną postawę etyczną.
2. Osobie spełniającej warunki określone w ust. 1 okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli władza językiem polskim w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1.
3. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. b albo d, a także w pkt 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli odbyła staż podyplomowy lub uzyskała

uznanie stażu podyplomowego odbytego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, b albo d, a także w pkt 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli przedstawi świadectwo złożenia z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Końcowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego w języku polskim lub w języku, w jakim są prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, jeżeli odbywa albo ukończyła studia w tym języku.

5. Za równoważne z przedstawieniem świadectwa, o którym mowa w ust. 4, uznaje się przedstawienie świadectwa złożenia z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego.

6. Wymóg, o którym mowa w ust. 3 i 4, dotyczy także osoby, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2 i posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. c, ale nie posiada towarzyszącego mu świadectwa, wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

7. W celu odbycia stażu podyplomowego okręgowa rada lekarska przyznaje ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem art. 6 ust. 6.

8. Osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, o której mowa w ust. 3 i 6, przedstawia okręgowej radzie lekarskiej zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego albo decyzję wydaną na podstawie art. 15 ust. 8 albo 9.

9. Praktyczne nauczanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, jest odbywane w podmiotach leczniczych, które zawarły w tym zakresie umowy z uczelniami medycznymi.

10. Podmioty, o których mowa w ust. 9:

- 1) udzielają świadczeń zdrowotnych umożliwiających realizację ramowego programu zajęć praktycznych;
- 2) zatrudniają lekarzy lub lekarzy dentystów posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i praktycznych określonych w ramowym programie zajęć praktycznych;
- 3) posiadają bazę diagnostyczno-terapeutyczną umożliwiającą realizację ramowego programu zajęć praktycznych.

11. Osoba odbywająca praktyczne nauczanie prowadzi dziennik praktyk.

12. Osoba odbywająca praktyczne nauczanie wykonuje czynności wynikające z ramowego programu zajęć praktycznych pod bezpośrednim nadzorem opiekuna.

13. Opiekunem może być lekarz lub lekarz dentysta będący nauczycielem akademickim albo inny lekarz lub lekarz dentysta posiadający co najmniej 3-letni staż zawodowy albo specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny właściwej dla danej części programu zajęć praktycznych.

14. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program zajęć praktycznych oraz sposób ich odbywania, dokumentowania i zaliczania, w tym zakres danych, które powinny być zawarte w dzienniku praktyk, uwzględniając konieczność zapewnienia wiedzy i umiejętności niezbędnych do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza.

I. Zagadnienia ogólne

1. Okręgowa rada lekarska przyznaje, w drodze decyzji administracyjnej, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty (przy zachowaniu odrębności przy wykonywaniu tych zawodów). W przeważającej większości ustaw regulujących zasady wykonywania zawodów zaufania publicznego przyjmuje się prawo samorządu zawodowego do wydawania decyzji administracyjnych przyznających prawo wykonywania zawodu (inaczej regulacja przedstawia się np. w przypadku zawodu notariusza, gdzie decyzję administracyjną

o powołaniu notariusza podejmuje Minister Sprawiedliwości – zob. ustawa z dnia 14 lutego 1991 r. – Prawo o notariacie, tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 164 z późn. zm.).

2. Okręgowa rada lekarska jest posiadającą osobowość prawną jednostką organizacyjną samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (art. 3 ust. 1 i 2 u.i.l.). Zgodnie z art. 5 pkt 3 u.i.l., zadaniem samorządu jest m.in. przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Odwołania od uchwał okręgowych rad lekarskich rozpoznaje Naczelna Rada Lekarska (art. 39 ust. 1 pkt 12 u.i.l.).
3. Decyzja wydawana przez okręgową radę lekarską będzie mieć charakter tzw. decyzji związanej. Organ, rozstrzygając sprawę, nie ma zatem możliwości wydania decyzji o innej treści niż ta, którą przewidują przepisy prawa, o ile zaistniał określony w tych przepisach stan faktyczny (Cz. Martysz, *Komentarz do art. 104 k.p.a.* (w:) G. Łaszczyca, Cz. Martysz, A. Matan, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, t. 2, *Komentarz do art. 104–269*, LEX/el. 2010). Z punktu widzenia materialnoprawnych skutków decyzji bez znaczenia pozostaje problem jej kwalifikacji jako deklaratoryjnej czy konstytutywnej (inaczej G. Rączka (w:) *Ustawa o zawodach...*, red. L. Ogiełło, s. 25; M. Nesterowicz, *Nowe ustawodawstwo medyczne (osiągnięcia i błędy)*, PiP 1997, z. 9, s. 3). Decyzja ta niewątpliwie stanowi bezpośrednią podstawę wywołania skutków prawnych; nie potwierdza ze skutkiem *ex tunc* nabycia prawa wykonywania zawodu przyznanego z mocy samego prawa, albowiem z treści komentowanej normy nie wynika nabycie uprawnień do wykonywania zawodu z datą wsteczną, określoną w przepisach prawa (szerzej o problemach z rozróżnieniem decyzji administracyjnych konstytutywnych od deklaratoryjnych – M. Kamiński, *Teoretyczne problemy podziału decyzji administracyjnych na deklaratoryjne i konstytutywne a zagadnienia ich skuteczności temporalnej*, PPP 2008, nr 5, s. 47).

4. Zgodnie z art. 57 ust. 2 u.z.l. do uchwał samorządu lekarzy w sprawach, o których mowa m.in. w art. 5 u.z.l., stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych. Zakres odesłania do przepisów k.p.a. jest jednak szerszy niż do samych uchwał samorządu – jak niezbyt szczęśliwie i nieprecyzyjnie wskazuje przepis odsyłający. Uznać bowiem należy, że całe postępowanie, poprzedzające podjęcie uchwały, jest prowadzone na podstawie przepisów k.p.a. Podkreślenia również wymaga, że wspomniany przepis odsyła do k.p.a. wprost (a nie odpowiednio), a zatem komentowana ustawa nie wprowadza żadnych modyfikacji ogólnych reguł postępowania. Równocześnie, zgodnie z art. 8 ust. 2 u.z.l., Naczelna Rada Lekarska określa (w drodze uchwały) szczegółowy tryb postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty i prowadzenia rejestru lekarzy. Tryb ten został określony w uchwale nr 30/10/VI Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 3 września 2010 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów (Biul. NRL 2010, nr 7, s. 1 z późn. zm. – por. szerzej komentarz do art. 8). Stosownie do § 2 ust. 1 przywołanej uchwały postępowanie prowadzi się w zgodzie z przepisami kodeksu postępowania administracyjnego i przepisami uchwały. Zgodnie z konstytucyjnymi zasadami odnoszącymi się do źródeł prawa (art. 87 i 93 Konstytucji RP) uchwała, stanowiąca tzw. akt prawa wewnętrznego, nie może zmieniać reguł postępowania określonych na poziomie ustawowym. Przepisy wprowadzone przywołaną uchwałą nie mogą być w konsekwencji uznane za przepisy szczególne w rozumieniu art. 107 § 2 k.p.a. Pojęcie przepisów szczególnych obejmuje wyłącznie przepisy prawa powszechnie obowiązującego (G. Łaszczyca, *Komentarz do art. 63 k.p.a.* (w:) G. Łaszczyca, Cz. Martysz, A. Matan, *Kodeks...*, t. 2). Dopuszczalne jest jednak regulowanie przedmiotową uchwałą zagadnień uzupełniających (porządkujących), które nie prowadzą do modyfikacji reguł wprowadzonych prawem powszechnie obowiązującym, a także nie prowadzą do „władczego” oddziaływania na adresata uchwały.

II. Przesłanki

5. Pierwszą z przesłanek upoważniających do uzyskania prawa wykonywania zawodu jest obywatelstwo polskie lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej. Przesłanka obywatelstwa polskiego jest badana na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 kwietnia 2009 r. o obywatelstwie polskim (Dz. U. z 2012 r. poz. 161 z późn. zm.). Reguły przyznawania prawa wykonywania zawodu obywatelom innych państw członkowskich Unii Europejskiej, będące efektem wdrożenia dyrektywy 2005/36/WE, unormowane są w art. 7 u.z.l.
6. Kolejną przesłanką upoważniającą do przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentysty jest posiadanie:
 - 1) dyplomu lekarza, wydanego przez polską szkołę wyższą, potwierdzającego ukończenie co najmniej 6-letnich studiów na kierunku lekarskim, obejmujących co najmniej 5500 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycznych, w tym 2-semestralne praktyczne nauczanie w dziedzinach klinicznych na 6. roku studiów, lub dyplomu lekarza dentysty wydanego przez polską szkołę wyższą, potwierdzającego ukończenie co najmniej 5-letnich studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, obejmujących co najmniej 2-semestralne praktyczne nauczanie na 5. roku studiów, lub
 - 2) dyplomu lekarza, wydanego przez polską szkołę wyższą, potwierdzającego ukończenie studiów na kierunku lekarskim rozpoczętych przed 1 października 2012 r. lub dyplomu lekarza dentysty wydanego przez polską szkołę wyższą potwierdzającego ukończenie studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym rozpoczętych przed 1 października 2012 r., lub
 - 3) dokumentu potwierdzającego formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, spełniającego minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, wydanego przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 6b u.z.l., i towarzy-

szącego mu odpowiedniego świadectwa wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 6b u.z.l., lub

- 4) dyplomu lekarza lub lekarza dentysty wydanego przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami oraz spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej.

Ad 1. Określone wymogi stanowią efekt implementacji dyrektywy 2005/36/WE. Zgodnie z jej art. 24 w pierwotnym brzmieniu kształcenie w zawodzie lekarza na podstawowym poziomie obejmowało co najmniej 6-letni okres studiów lub 5500 godzin zajęć teoretycznych i praktycznych prowadzonych na uniwersytecie lub pod jego nadzorem (zgodnie z aktualnym brzmieniem dyrektywy 2005/36/WE – zmienionym przez art. 1 pkt 18 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającej dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI”) (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, s. 132) – od 17 stycznia 2014 r. kształcenie medyczne na podstawowym poziomie obejmuje co najmniej 5-letni okres studiów, co można dodatkowo wyrazić przy pomocy równoważnych punktów ECTS; okres ten obejmuje co najmniej 5500 godzin kształcenia teoretycznego i praktycznego prowadzonego na uniwersytecie lub pod jego nadzorem, a w przypadku specjalistów, którzy podjęli kształcenie przed 1 stycznia 1972 r., kurs kształcenia, o którym mowa wyżej, może obejmować 6-miesięczne kształcenie praktyczne odbywane w pełnym wymiarze godzin na poziomie uniwersyteckim pod nadzorem właściwych organów).

Z kolei w myśl art. 34 ust. 2 dyrektywy 2005/36/WE w pierwotnym brzmieniu, podstawowe kształcenie lekarsko-dentystyczne obejmowało co najmniej 5-letni okres studiów teoretycznych i praktycznych prowadzonych w pełnym wymiarze godzin, w trakcie których realizowany jest co najmniej program określony w załączniku V pkt 5.3.1, odbywanych

na uniwersytecie lub w szkole wyższej prowadzącej kształcenie na poziomie uznanym za równoważny albo też pod nadzorem uniwersytetu (zgodnie z aktualnym brzmieniem dyrektywy podstawowe kształcenie lekarsko-dentystyczne w dalszym ciągu obejmuje łącznie co najmniej 5 lat studiów, przy czym dodaje się, że okres kształcenia można wyrazić przy pomocy równoważnych punktów ECTS, na które składa się co najmniej 5000 godzin zajęć teoretycznych i praktycznych prowadzonych w pełnym wymiarze godzin, obejmujących co najmniej program określony w załączniku V pkt 5.3.1, odbywanych na uniwersytecie lub w instytucji szkolnictwa wyższego prowadzącej kształcenie na poziomie uznanym za równorzędny lub pod nadzorem uniwersytetu).

Odrębność obydwu zawodów podkreśla się w art. 36 ust. 2 dyrektywy: zawód lekarza dentysty opiera się na kształceniu lekarsko-dentystycznym, o którym mowa w art. 34, i stanowi osobny zawód, odmienny od innych zawodów medycznych o charakterze ogólnym lub specjalistycznym. Dyrektywa wprowadza również rozróżnienie pomiędzy tymi odrębnymi zawodami na poziomie wymogów minimalnych. W przypadku zawodu lekarza dyrektywa wprowadza wymóg ilościowy na poziomie 5500 godzin kształcenia teoretycznego i praktycznego). W odniesieniu do lekarza dentysty dyrektywa wprowadza wymóg 5000 godzin zajęć (w pierwotnej wersji dyrektywy nie było wymogu ilościowego, a jedynie istniały wymogi związane z zakresem nauczanych przedmiotów).

Zasady odbywania zajęć praktycznych regulowane są art. 5 ust. 9–13 oraz rozporządzeniem wydanym na podstawie art. 5 ust. 14 u.z.l. (aktualnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2012 r. w sprawie ramowego programu zajęć praktycznych oraz sposobu ich odbywania, dokumentowania i zaliczania, Dz. U. poz. 900). Zajęcia praktyczne odbywają się w podmiotach leczniczych, które zawarły w tym zakresie umowy z uczelniami medycznymi (obowiązkowo prowadzi się dziennik praktyk). Podmioty te udzielają świadczeń zdrowotnych umożliwiających realizację ramowego programu zajęć praktycznych, zatrudniają lekarzy lub lekarzy dentystów posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i praktycznych określ-

lonych w ramowym programie zajęć praktycznych, posiadają bazę diagnostyczno-terapeutyczną umożliwiającą realizację ramowego programu zajęć praktycznych.

Osoba odbywająca praktyczne nauczanie wykonuje czynności wynikające z ramowego programu zajęć praktycznych pod bezpośrednim nadzorem opiekuna. Opiekunem może być lekarz lub lekarz dentysta będący nauczycielem akademickim albo inny lekarz lub lekarz dentysta posiadający co najmniej 3-letni staż zawodowy albo specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny właściwej dla danej części programu zajęć praktycznych.

Ad 2. Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 113, poz. 658) zostały wprowadzone zmiany w systemie kształcenia lekarzy i zlikwidowano staż podyplomowy. Na mocy art. 5 ust. 8 u.z.l. osoby, które rozpoczęły kształcenie przed 1 października 2012 r., w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu przedstawiają dodatkowo okręgowej radzie lekarskiej zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego albo decyzję wydaną na podstawie art. 15 ust. 8 albo 9 u.z.l. Wspomniany wymóg nie dotyczy więc osób, które rozpoczęły studia od roku akademickiego 2012/2013.

Zgodnie z art. 5 ust. 3 u.z.l. okręgowa rada lekarska przyznaje osobom, które rozpoczęły kształcenie przed 1 października 2012 r., prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli odbyły staż podyplomowy lub uzyskały uznanie stażu podyplomowego odbytego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

W przypadku konieczności odbycia stażu podyplomowego okręgowa rada lekarska przyznaje ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, na okres nie dłuższy niż 5 lat (art. 5 ust. 7 u.z.l.). Osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu le-

karza dentystry, po odbyciu stażu przedstawia okręgowej radzie lekarskiej zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego albo decyzję wydaną na podstawie art. 15 ust. 8 albo 9 u.z.l., które dotyczą uznania stażu podyplomowego odbytego za granicą za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w kraju.

Ad 3. Dokumenty poświadczające formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej zostały enumeratywnie wymienione w wykazie tworzonym zgodnie z art. 6b u.z.l. Na tej podstawie zostało wydane obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 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).

W o.w.d.ś. wskazane są również świadectwa towarzyszące, jeśli ich posiadanie jest konieczne do wykonywania zawodu w danym państwie członkowskim UE.

W przypadku braku pełnych kwalifikacji (przykładowo braku świadectwa wymienionego w wykazie), zgodnie z art. 5 ust. 6 u.z.l., konieczne jest odbycie stażu podyplomowego oraz złożenie z wynikiem pozytywnym LEP lub LDEP bądź po zmianie modelu kształcenia – LEK lub LDEK.

Na podstawie art. 21 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE (tzw. zasada automatycznego uznawania) każde państwo członkowskie uznaje dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji lekarzy uprawniające do podejmowania działalności zawodowej w charakterze lekarza posiadającego podstawowy poziom wykształcenia medycznego lub lekarza specjalisty, pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, lekarza dentystry lub wyspecjalizowanego lekarza dentystry, lekarza weterynarii, farma-

ceuty oraz architekta wyszczególnione odpowiednio w załączniku V pkt 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.6.2 i 5.7.1, spełniające minimalne wymogi w zakresie kształcenia, o których mowa odpowiednio w art. 24, 25, 31, 34, 35, 38, 44 oraz 46, i nadaje tym dokumentom potwierdzającym posiadanie kwalifikacji na potrzeby podejmowania i prowadzenia działalności zawodowej taką samą moc na swoim terytorium, jak dokumentom potwierdzającym posiadanie kwalifikacji, które samo wydaje.

Ad 4. W przypadku państw spoza Unii Europejskiej w celu spełnienia przesłanek wykształcenia konieczne jest uznanie w Rzeczypospolitej Polskiej dyplomu za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami. Stosownie do art. 191a ust. 7 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 572 z późn. zm.) dyplom ukończenia studiów wyższych lub tytuł zawodowy uzyskany za granicą mogą być uznane za równoważne odpowiedniemu polskiemu dyplomowi i tytułowi zawodowemu na podstawie umowy międzynarodowej określającej równoważność, a w przypadku jej braku – w drodze nostryfikacji. Dotychczasowe przepisy wykonawcze określające tryb postępowania nostryfikacyjnego utraciły moc obowiązującą po upływie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 26 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1004). Aktualnie obowiązuje, wydane na podstawie art. 191a ust. 8 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 572, z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 sierpnia 2015 r. w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów wyższych uzyskanych za granicą oraz w sprawie potwierdzenia ukończenia studiów wyższych na określonym poziomie kształcenia (Dz. U. poz. 1467).

Również w tym wypadku (tak jak w przypadku osób, które rozpoczęły studia na kierunku lekarskim przed 1 października 2012 r.), zgodnie z art. 5 ust. 3 u.z.l., okręgowa rada lekarska przyznaje tym osobom prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza

dentysty, jeżeli odbyły staż podyplomowy lub uzyskały uznanie stażu podyplomowego odbytego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

7. Organy samorządu nie mają uprawnień do badania standardów kształcenia w szkole wyższej, posiadającej akredytację, której dyplom ukończenia przedstawia osoba ubiegająca się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu. Działania tych organów, mające na celu badanie standardów kształcenia w takiej szkole wyższej, w postępowaniu o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu nie znajdują oparcia w przepisach obowiązującego prawa (K. Majcher, *Komentarz do art. 5...*; uchwała NSA z dnia 13 maja 2009 r., II OPS 2/08, ONSAiWSA 2009, nr 5, poz. 86, odnosząca się do kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek).
8. Kolejną przesłanką jest posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych. W tym względzie w art. 6 ust. 1 pkt 1 u.z.l. wprowadzono oświadczenie o treści regulowanej ustawowo. Ocena zdolności do czynności prawnej dokonywana jest wedle reguł ustanowionych w kodeksie cywilnym.
9. Prawo wykonywania zawodu może być przyznane osobie, której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty. Zgodnie z art. 6 ust. 4 u.z.l., dokumentem potwierdzającym spełnienie wymagania określonego w art. 5 ust. 1 pkt 4 jest orzeczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty w zakresie określonym w art. 2, wydane przez lekarza upoważnionego na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w kodeksie pracy. Jak podkreślił NSA w wyroku z dnia 25 marca 2009 r., II OSK 422/08, LEX nr 570306 (dotyczącym, co prawda, zawodu farmaceuty, ale wydźwięk tego orzeczenia jest znaczenie szerszy i pozwala na odniesienie również do oceny podobnej przesłanki na gruncie u.z.l.), w zaświadczeniu o stanie zdrowia „winno być stwierdzone, iż dana osoba

jest, np. zdolna do wykonywania zawodu farmaceuty, albo zdrowa, może wykonywać zawód farmaceuty. W zaświadczeniu musi znaleźć się konkretne, a nie domyślne stwierdzenie, że dana osoba może wykonywać zawód farmaceuty. Brak konkretnego sformułowania rodzi określone skutki zarówno dla osoby, której dotyczy, bo nie wiadomo do czego dana osoba jest zdolna i czy jest na tyle zdrowa by wykonywać dany zawód, jak i dla lekarza, bo nie ponosi odpowiedzialności za wystawienie zaświadczenia dla farmaceuty, gdyż słowo takie w zaświadczeniu nie padło. Organy samorządu nie są uprawnione do badania i ustalania, co wynika z przedstawionego zaświadczenia, mają jedynie stwierdzić, czy dana osoba dysponuje bądź nie prawidłowym zaświadczeniem”.

10. Osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentystry winna legitymować się nienaganną postawą etyczną. W wyniku nowelizacji ustawą z dnia 12 marca 2008 r. zmieniono brzmienie przepisu art. 6 ust. 2 pkt 2 u.z.l. przez wskazanie, że za wystarczające w zakresie spełnienia tej przesłanki uznaje się złożenie oświadczenia o następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłem karany za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz innymi przepisami prawa, w rozumieniu wymogu określonego w art. 5 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”.
11. W doktrynie zarysowały się dwa stanowiska odnoszące się do rangi złożonego oświadczenia i kompetencji organu w zakresie jego oceny, a także finalnie – możliwości prowadzenia przez okręgową radę samodzielnych ustaleń w zakresie postawy etycznej osoby ubiegającej się o prawo wykonywania zawodu. Zgodnie z pierwszym stanowiskiem, powołującym się na zasady wykładni historycznej, celowościowej i gramatycznej, wskazuje się, że dla jej spełnienia wystarcza oświadczenie o treści zgodnej

z art. 6 ust. 2 pkt 2 u.z.l. (G. Rączka (w:) *Ustawa o zawodach...*, red. L. Ogiełło, s. 23 i 48). Zgodnie z drugim poglądem, ustawodawca przez wprowadzenie oświadczenia ustanowił domniemanie, że kandydat ubiegający się o przyznanie mu prawa wykonywania zawodu lekarza, który złożył stosowne oświadczenie, wykazuje nienaganną postawę etyczną. Domniemanie to może zostać obalone przez podmiot, który wywodzi z niego skutki prawne, tj. okręgową radę lekarską oceniającą spełnienie przesłanek do przyznania prawa wykonywania zawodu (K. Majcher, *Komentarz do art. 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (w:) *Ustawa o zawodach...*, red. E. Zielińska). Drugie ze wspomnianych stanowisk znalazło odzwierciedlenie w orzecznictwie. NSA w wyroku z dnia 19 maja 2011 r., II OSK 426/10, LEX nr 805296, zauważył, że organy obciąża nie tylko obowiązek oceny złożonego oświadczenia (w świetle art. 6 ust. 2 pkt 2 u.z.l.), lecz także art. 5 ust. 1 pkt 5 tej ustawy. W ocenie NSA w przypadku prowadzenia postępowania karnego organy obowiązane są rozważyć, czy charakter zarzucanych czynów „uzasadnia (bądź nie uzasadnia) przyjęcie stanowiska, że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz innymi przepisami prawa, w rozumieniu wymogu określonego w art. 5 ust. 1 pkt 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Podkreślić należy, że w przypadku zawodów zaufania publicznego ocena postawy etycznej osób ubiegających się o prawo wykonywania zawodu jest ustawowym standardem. Jak podkreśla WSA w Warszawie w wyroku z dnia 16 listopada 2009 r., VII SA/Wa 1351/09, LEX nr 589525, „wiele przepisów powszechnie obowiązujących w szczególności regulujących warunki ubiegania się o prawa wykonywania zawodów zaufania publicznego (w tym sędziego, prokuratora, asystenta sędziego itp.) zawierają podobne wymagania co do kandydatów, a organy samorządu zawodowego upoważnione są do oceny spełnienia tych przesłanek”. Należy przyłączyć się do stanowiska wyrażonego w przywołanym wyżej wyroku NSA, zgodnie z którym organy samorządu zachowują kompetencję do oceny przesłanki etycznej. Pojęcie to, choć ma charakter klauzuli generalnej, tworzącej po stronie organu administracji swoisty luz decyzyjny, nie tworzy podstaw do ocen

swobodnych i uznaniowych. Organy samorządu, mimo wprowadzenia konstrukcji oświadczenia, o którym mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 u.z.l., zachowują szerokie uprawnienie do dokonywania oceny postawy etycznej osoby ubiegającej się o prawo wykonywania zawodu lekarza jako zawodu zaufania publicznego (R. Kubiak, *Prawo ...*, s. 47). Ocena ta jest jednak ściśle wyznaczona treścią złożonego oświadczenia – musi się mieścić w granicach obowiązującego prawa i przyjętych zasad deontologicznych (KEL). Treść wspomnianego oświadczenia wyznacza granice oceny okręgowej rady lekarskiej oraz ukazuje, jakie wartości podlegają ochronie prawnej w ramach tzw. przesłanki etycznej.

12. Jak stwierdził WSA w Warszawie w wyroku z dnia 16 listopada 2009 r., VII SA/Wa 1351/09: „nie można podzielić stanowiska organu co do tego, że samo udzielanie świadczeń z zakresu medycyny niekonwencjonalnej może skutkować – samo przez się – uznaniem nieetycznego zachowania wnioskującego o przyznanie prawa do wykonywania zawodu. Sam fakt leczenia metodami naturalnymi preparatami ziołowymi lub homeopatycznymi, nawet jeśli są to preparaty paramedyczne, nie może uzasadniać braku zaufania do takiego lekarza. Doświadczenie życiowe wskazuje, że leczenie metodami naturalnymi cieszy się ogromną popularnością wśród pacjentów”.
13. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1 u.z.l. (tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 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).

14. Zgodnie z art. 5 ust. 4 u.z.l. Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy może być złożony także w języku, w jakim są prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, jeżeli osoba, która go zdaje, odbywa albo ukończyła studia w tym języku. Zdanie egzaminu w języku obcym nie zwalnia jednak z wykazania przesłanki władania językiem polskim w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu. Na brak spójności pomiędzy tymi regulacjami zwraca uwagę K. Majcher (*Komentarz do art. 5...*). Za równoważne z przedstawieniem świadectwa o złożeniu z wynikiem pozytywnym LEK lub LDEK w języku polskim lub w języku obcym (zgodnie z zasadami określonymi w art. 5 ust. 4 u.z.l.) uznaje się przedstawienie świadectwa złożenia z wynikiem pozytywnym LEK lub LDEK.

Art. 5a. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, jeżeli:

- 1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
 - a) 20 grudnia 1976 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Francuskiej, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
 - b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
 - c) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii lub Republice Portugalii,
 - d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze Republiki Federalnej Niemiec,

- e) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,
 - f) 1 maja 1995 r. w Księżstwie Liechtensteinu,
 - g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
 - h) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
 - i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii,
 - j) 1 lipca 2013 r. w Republice Chorwacji
– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
- a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
 - b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
 - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
 - d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,
 - da) 8 października 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Chorwacji,
 - e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej
– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Re-

publiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Chorwacji, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc, jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

- 3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, inny niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że posiadany przez nią dokument potwierdzający formalne kwalifikacje został uzyskany w wyniku ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.
1. Zgodnie z art. 23 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE bez uszczerbku dla szczególnych praw nabytych w odniesieniu do określonych zawodów, w przypadkach, w których dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji uprawniający do podjęcia działalności zawodowej lekarza posiadającego podstawowy poziom wykształcenia medycznego lub lekarza specjalisty, pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, lekarza dentystry lub wyspecjalizowanego lekarza dentystry, lekarza weterynarii, położnej lub farmaceuty, uzyskany przez obywatela państwa członkowskiego nie spełnia wszystkich wymogów w zakresie wykształcenia, o których mowa w art. 24, 25, 31, 34, 35, 38, 40 oraz 44 dyrektywy, każde państwo członkowskie uznaje ten dokument za wystarczający dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji wydany przez te państwa członkowskie, o ile dokument ten poświadcza ukończenie kształcenia, które

rozpoczęło się przed datami odniesienia określonymi w załączniku V pkt 5.1.1, 5.1.2, 5.2.2, 5.3.2, 5.3.3, 5.4.2, 5.5.2 i 5.6.2, oraz załączone jest do niego zaświadczenie, stwierdzające, że posiadacz danego dokumentu faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał przedmiotowe rodzaje działalności nieprzerwanie przez co najmniej 3 lata w okresie 5 lat poprzedzających wydanie zaświadczenia.

2. Artykuł 5a u.z.l. stanowi implementację przywołanej w art. 23 dyrektywy 2005/36/WE zasady ochrony praw nabytych. Zasada ta uzupełnia regułę automatycznego uznawania kwalifikacji zawodowych, odzwierciedloną w art. 5 u.z.l., i dotyczy osób, które nie spełniają wszystkich wymogów w zakresie wykształcenia zgodnego z aktualnymi wymogami unijnymi. Punktem wyjścia w tym wypadku jest posiadanie odpowiedniego doświadczenia zawodowego (co najmniej 3 lata w okresie 5 lat poprzedzających wydanie zaświadczenia).
3. Jak zauważa K. Majcher, „w większości przypadków wskazane daty odniesienia są datami przystąpienia państw do Unii Europejskiej lub harmonizacji przepisów w tym zakresie [...] daty ustanowione w tym przepisie są datami progowymi. Na podstawie tej konstrukcji mogą być uznawane jedynie te dyplomy, które zostały uzyskane w ramach kształcenia rozpoczętego przed datą konkretnie wskazaną dla danego państwa. Po tej dacie wszystkie państwa członkowskie UE są zobowiązane zapewnić zgodność kształcenia z wymogami prawa UE” (K. Majcher, *Komentarz do art. 5a ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (w:) *Ustawa o zawodach...*, red. E. Zielińska).

Art. 5b. 1. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli:

- 1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
 - a) 28 stycznia 1980 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Królestwie Niderlandów, Republice Francuskiej, Repub-

- lice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
- b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
 - c) 1 stycznia 1986 r. w Republice Portugalii,
 - d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument uprawnia do wykonywania zawodu lekarza dentysty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych warunkach jak dokument potwierdzający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec,
 - e) 1 stycznia 1994 r. w Królestwie Szwecji, Republice Finlandii, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,
 - f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
 - g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
 - h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
 - i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii,
 - j) 1 lipca 2013 r. w Republice Chorwacji
– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:
- a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,

- b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
 - c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
 - d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,
 - e) 8 października 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Chorwacji
– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii lub Republiki Chorwacji potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc, jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 3) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty, świadczący o rozpoczęciu kształcenia medycznego przed dniem:
- a) 28 stycznia 1980 r. w Republice Włoskiej,
 - b) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii,
 - c) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii,
 - d) 1 października 2003 r. w Rumunii,
 - e) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej lub byłej Czechosłowacji
– oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświad-

czenia oraz że jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo

- 4) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany w Republice Włoskiej, świadczący o rozpoczęciu kształcenia w okresie między dniem 28 stycznia 1980 r. a dniem 31 grudnia 1984 r., oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy Republiki Włoskiej potwierdzające, że:
 - a) zdała test umiejętności przed odpowiednimi włoskimi władzami, w celu ustalenia, że posiadana przez nią wiedza i umiejętności odpowiadają kwalifikacjom potwierdzonym w dokumentach wymienionych w odniesieniu do Republiki Włoskiej w wykazie, o którym mowa w art. 6b, z wyłączeniem osób, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy Republiki Włoskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem, o którym mowa w przepisach prawa Unii Europejskiej,
 - b) faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium Republiki Włoskiej przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia,
 - c) jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w odniesieniu do Włoch w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo
- 4a) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza wydany w Królestwie Hiszpanii, świadczący o rozpoczęciu kształcenia w okresie między dniem 1 stycznia 1986 r. a dniem 31 grudnia 1997 r., oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy Królestwa Hiszpanii potwierdzające, że:
 - a) ukończyła co najmniej trzyletnie studia, uznawane przez właściwe organy Królestwa Hiszpanii za równoważne

- z kształceniem, o którym mowa w przepisach prawa Unii Europejskiej,
- b) faktycznie i zgodnie z prawem wykonywała zawód lekarza dentysty na terytorium Królestwa Hiszpanii przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia,
 - c) jest uprawniona do wykonywania zawodu lekarza dentysty na takich samych warunkach jak posiadacze dokumentów wymienionych w odniesieniu do Królestwa Hiszpanii w wykazie, o którym mowa w art. 6b, albo
- 5) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza dentysty wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, inny niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, oraz zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzające, że posiadany przez nią dokument potwierdzający formalne kwalifikacje został uzyskany w wyniku ukończenia kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej i jest w tym państwie uznawany za odpowiadający dokumentom potwierdzającym kwalifikacje wymienionym w wykazie, o którym mowa w art. 6b.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 3, które ukończyły co najmniej trzyletnie studia, co do których właściwe organy w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej potwierdziły, że są one równoważne z kształceniem określonym w przepisach prawa Unii Europejskiej są zwolnione z obowiązku przedstawienia zaświadczenia wydanego przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Włoskiej, Królestwa Hiszpanii, Republiki Austrii, Rumunii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że faktycznie i zgodnie z prawem wykonywały zawód lekarza dentysty na terytorium tych państw przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

3. Wymogi określone w ust. 1 pkt 4 lit. a–c dotyczą również osób, które rozpoczęły studia po dniu 31 grudnia 1984 r., o ile trzyletni okres studiów rozpoczął się przed dniem 31 grudnia 1994 r.

Komentowany przepis wprowadza zasadę praw nabytych (szerzej – komentarz do art. 5a) w odniesieniu do lekarzy dentyistów. W tym przypadku zasada ta regulowana jest art. 37 dyrektywy 2005/36/WE. Przepis ten wprowadza szczegółowe wymogi dla poszczególnych państw oraz daty, które stanowią punkt odniesienia. Ze względu na znaczne różnice w zakresie standardów wykonywania zawodu lekarza dentyisty w poszczególnych państwach Unii Europejskiej wprowadzono bardziej zastrzone wymogi niż te, które obowiązują względem lekarza.

Art. 5c. 1. Osobie, która spełnia warunki określone w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2 i:

- 1) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentyisty, o którym mowa w art. 5a pkt 1 i 2, art. 5b ust. 1 pkt 1–4, lecz nie może przedstawić zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającego faktyczne i zgodne z prawem wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentyisty na terytorium tego państwa członkowskiego przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo
- 2) posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentyisty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i może przedstawić zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe w zawodzie lekarza lub lekarza dentyisty, uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskanie doświadczenie zawodowe

– okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty, jeżeli mini-

ster właściwy do spraw zdrowia uznał kwalifikacje tej osoby do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w wyniku postępowania określonego w odrębnych przepisach o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 uprawnienie do wyboru stażu adaptacyjnego albo testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej może zostać wyłączone.

1. Komentowany przepis stanowi implementację przepisów dyrektywy 2005/36/WE wprowadzających tzw. ogólny system uznawania dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji. Zgodnie z art. 10 dyrektywy, system ten ma zastosowanie, gdy z przyczyn szczególnych i wyjątkowych nie zostały spełnione warunki określone w przepisach dyrektywy, upoważniające do uznania automatycznego albo na zasadzie praw nabytych.
2. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza lub prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli minister właściwy do spraw zdrowia uznał kwalifikacje tej osoby do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w wyniku postępowania określonego w u.z.u.k.z. Decyzja administracyjna ministra właściwego do spraw zdrowia stanowi kwestię prejudycjalną. Zgodnie z art. 15 u.z.u.k.z. decyzje w sprawach uznania kwalifikacji wiążą organizacje zawodowe, właściwe w sprawach wykonywania zawodu regulowanego lub działalności – w analizowanym wypadku okręgową radę lekarską.
3. W art. 5c ust. 2 u.z.l. zasygnalizowano możliwość wyłączenia wyboru przez wnioskodawcę stażu adaptacyjnego albo testu umiejętności (możliwość takiego wyboru wynika z art. 21 ust. 1 i 2 u.z.u.k.z.).

Art. 5d–5e. (uchylone)

Art. 5f. Lekarzowi, który został skierowany do odbycia stażu adaptacyjnego albo testu umiejętności, o których mowa w art. 5c ust. 2, okręgowa rada przyznaje ograniczone prawo wykonywania zawodu na czas niezbędny do odbycia tego stażu albo odbycia testu umiejętności.

1. Zgodnie z ustawą o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, staż adaptacyjny oznacza okres przysposobienia do samodzielnego wykonywania zawodu regulowanego, odbywanego w ramach stosunku pracy lub na podstawie umowy cywilnoprawnej, pod nadzorem wykwalifikowanego przedstawiciela zawodu regulowanego (art. 5 pkt 13 u.z.u.k.z.). Natomiast test umiejętności oznacza czynności mające na celu sprawdzenie, z uwzględnieniem wymagań zawodu regulowanego, zakresu i poziomu wiedzy zawodowej wnioskodawcy niezbędnej do wykonywania tego zawodu (art. 5 pkt 14 u.z.u.k.z.). Staż adaptacyjny oraz test umiejętności, jako „środek kompensacyjny”, pozwalają na wyrównanie różnic w programie kształcenia.
2. Zgodnie z art. 87 pkt 3 u.z.u.k.z. dotychczasowe przepisy wykonawcze, wydane na podstawie uchylonej ustawy z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wydanych na podstawie art. 10 ust. 4, art. 13 ust. 6, art. 17, 21 ust. 5, art. 22, 34 ust. 8 i art. 52 ust. 2 u.z.u.k.z., nie dłużej jednak niż do 31 grudnia 2016 r.

W dniu 12 maja 2016 r. zostało wydane na podstawie art. 52 ust. 2 u.z.u.k.z. rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie informacji przekazywanych koordynatorowi systemu uznawania kwalifikacji zawodowych w zawodach regulowanych i działalnościach regulowanych w Rzeczypospolitej Polskiej przez właściwe organy (Dz. U. poz. 732).

3. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 lutego 2009 r. w sprawie stażu adaptacyjnego i testu umiejętności w toku postępowania

o uznanie kwalifikacji do wykonywania medycznych zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 31, poz. 216) Minister Zdrowia, jako organ prowadzący postępowanie w sprawie uznawania kwalifikacji do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu regulowanego albo działalności, wydaje postanowienie o konieczności odbycia stażu adaptacyjnego albo przystąpienia do testu umiejętności po analizie dokumentów złożonych przez wnioskodawcę w toku postępowania, na podstawie których ocenia, czy wiedza i umiejętności nabyte przez wnioskodawcę podczas zdobywania doświadczenia zawodowego mogą wyrównać w całości lub w części zasadnicze różnice w kształceniu lub szkoleniu. W postanowieniu określa się okres stażu adaptacyjnego oraz różnice programowe, których uzupełnienie jest niezbędne do uzyskania decyzji o uznaniu kwalifikacji, a także wyznacza się wnioskodawcy termin dokonania wyboru środka kompensacyjnego. Wnioskodawca po otrzymaniu postanowienia przekazuje organowi prowadzącemu postępowanie pisemną informację o dokonanych wyborze. W przypadku wyboru stażu adaptacyjnego wnioskodawca może wskazać jednostkę ochrony zdrowia, w której zamierza odbywać staż adaptacyjny. Wnioskodawca przekazuje organowi prowadzącemu postępowanie dokument zawierający zobowiązanie jednostki ochrony zdrowia do zawarcia z wnioskodawcą umowy o pracę na czas określony w celu odbycia stażu adaptacyjnego albo umowy cywilnoprawnej na okres odbycia stażu adaptacyjnego, termin jej zawarcia i okres, na jaki zostanie zawarta, oraz informację o wysokości opłaty z tytułu kosztów odbycia stażu adaptacyjnego. W przypadku niezaakceptowania przez organ prowadzący postępowanie jednostki ochrony zdrowia wskazanej przez wnioskodawcę z powodu niemożności zrealizowania programu stażu adaptacyjnego albo w przypadku niedokonania przez wnioskodawcę wyboru jednostki ochrony zdrowia, wnioskodawca odbywa go w jednostce ochrony zdrowia wskazanej przez organ prowadzący postępowanie. Jeżeli wnioskodawca wnosi o uznanie kwalifikacji do wykonywania więcej niż jednego medycznego zawodu regulowanego, staż adaptacyjny lub test umiejętności przeprowadza się odrębnie dla każdego zawodu medycznego. Staż adaptacyjny i test umiejętności przeprowadza się w języku polskim.

4. Na czas niezbędny do odbycia tego stażu albo odbycia testu umiejętności okręgowa rada przyznaje ograniczone prawo wykonywania zawodu. Podobnie jak w przypadku decyzji wydawanej na podstawie art. 5 ust. 1 u.z.l., decyzja o przyznaniu ograniczonego prawa wykonywania zawodu jest tzw. decyzją związaną, a tym samym organ wydający nie dysponuje tzw. uznaniem administracyjnym (szerzej na ten temat – komentarz do art. 5). W świetle komentowanego przepisu jedyne ograniczenie związane jest czasowym obowiązywaniem przyznanego prawa wykonywania zawodu (na czas realizacji środka kompensacyjnego). Ustawa nie wprowadza żadnych innych różnic w zakresie uprawnień. Ograniczone prawo wykonywania zawodu w rozumieniu komentowanego przepisu nie jest tożsame z ograniczeniem w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych, które okręgowa rada lekarska może stwierdzić na podstawie art. 12 u.z.l.

Art. 6. 1. W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu, lekarz lub lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza wykonywać zawód, odpowiednie dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań:

- 1) określonych w art. 5 ust. 1 oraz ust. 2 i 4;
- 2) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3–5 oraz w ust. 2 i w art. 5a pkt 1 albo pkt 2 albo pkt 3, albo
- 3) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3–5 oraz w ust. 2 i w art. 5b ust. 1 pkt 1 albo pkt 2 albo pkt 3 albo pkt 4 albo pkt 5, albo
- 4) określonych w art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 3–5 oraz w ust. 2 i w art. 5c ust. 1.

2. Za wystarczające w zakresie spełnienia wymagania:

- 1) o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 3 – uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych”. Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię lekarza lub lekarza dentysty, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis lekarza lub lekarza dentysty;

- 2) o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5 – uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłem karany za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz innymi przepisami prawa, w rozumieniu wymogu określonego w art. 5 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię lekarza, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis lekarza;

- 3) (uchylony).

2a. Potwierdzeniem spełnienia wymogu, o którym mowa w art. 5 ust. 2, jest złożenie z pozytywnym wynikiem egzaminu z języka polskiego, o którym mowa w art. 7 ust. 3. Wymóg złożenia egzaminu z języka polskiego nie dotyczy osoby, która ukończyła studia medyczne w języku polskim.

3. W przypadku lekarza lub lekarza dentysty obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, okręgowa rada lekarska, w zakresie spełnienia wymagania, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5, uznaje za wystarczające przedstawienie dokumentów wydanych przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska, potwierdzających, że są spełnione wymogi dotyczące postawy etycznej lekarza oraz że nie jest karany, oraz nie zawieszono mu bądź nie pozbawiono go prawa wykonywania zawodu z powodu poważnego przewinienia zawodowego lub przestępstwa. Jeżeli właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska nie wydają takich dokumentów, stosuje się przepis ust. 2 pkt 2.

4. Dokumentem potwierdzającym spełnienie wymagania określonego w art. 5 ust. 1 pkt 4 jest orzeczenie o stanie zdrowia pozwalającym

na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty w zakresie określonym w art. 2, wydane przez lekarza upoważnionego na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy.

5. W przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, za wystarczające w zakresie spełnienia wymagania określonego w art. 5 ust. 1 pkt 4 uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego wymagane do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej. W przypadku gdy dokumenty tego rodzaju nie są wydawane przez to państwo, z którego lekarz lub lekarz dentysta przybywa, za wystarczające uznaje się odpowiednie świadectwo wydane przez organy właściwe tego państwa.

6. W celu uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 7, lekarz lub lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż podyplomowy, dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w:

- 1) art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 lit. b albo d oraz pkt 3–5 i ust. 2, albo
- 2) art. 5 ust. 1 pkt 1, 3–5 i ust. 2, oraz dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. c.

7. W celu uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu do odbycia stażu adaptacyjnego lub złożenia testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej – lekarz, lekarz dentysta przedstawia okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierza odbyć staż adaptacyjny lub złożyć test umiejętności, dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, 3–5, ust. 2 oraz w art. 5c ust. 1 pkt 1 lub 2, oraz decyzję właściwego organu w sprawie odbycia stażu adaptacyjnego lub testu umiejętności.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wzory do-

kumentów prawa wykonywania zawodu, o których mowa w ust. 10, uwzględniając w szczególności niezbędne dane osobowe lekarza, numer prawa wykonywania zawodu, adnotacje o wpisie do okręgowego rejestru lekarzy oraz dane dotyczące kwalifikacji lekarza.

9. Dokumenty, o których mowa w ust. 3–5, mogą być przedstawiane w ciągu 3 miesięcy od daty ich wydania.

10. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w ust. 1–7, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”.

11. Okręgowa rada lekarska, na wniosek lekarza lub lekarza dentystry, wydaje:

- 1) zaświadczenie stwierdzające, że lekarz lub lekarz dentysta posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentystry wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;
- 2) zaświadczenie potwierdzające posiadanie przez lekarza, lekarza dentystę specjalizacji równorzędnej ze specjalizacją wymienioną w przepisach obowiązujących w Unii Europejskiej w odniesieniu do Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) zaświadczenie potwierdzające, że lekarz, lekarz dentysta posiada prawo wykonywania zawodu, którego nie został pozbawiony ani które nie zostało zawieszone, oraz że nie został ukarany przez sąd lekarski, nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej albo wszczęte przez okręgową radę lekarską mogące skutkować za-

wieszeniem prawa wykonywania zawodu ani ograniczeniem w wykonywaniu określonych czynności medycznych;

4) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;

5) inne zaświadczenia wymagane przez właściwe organy innych niż Rzeczpospolita Polska państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

12. Naczelna Rada Lekarska wydaje zaświadczenia, o których mowa w ust. 11, jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej rady lekarskiej.

13. Za każde zaświadczenie, o którym mowa w ust. 11 i 12, pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2015 r. poz. 2008), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy rady, która wydała to zaświadczenie.

1. Zgodnie z art. 6 ust. 1 u.z.l. osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu zobowiązana jest do przedstawienia odpowiednich dokumentów w celu wykazania przesłanek ustawowych (określonych w art. 5–5c u.z.l.). Ustawa wprowadza również w art. 6 ust. 2 u.z.l. treść oświadczeń dotyczących następujących przesłanek: zdolności do czynności prawnych, nienagannej postawy etycznej (szerzej o kompetencji okręgowej rady lekarskiej do oceny treści oświadczeń w kontekście spełnienia przesłanek – komentarz do art. 5). Zgodnie z art. 64 pkt 4 u.z.u.k.z. uchylono art. 6 ust. 2 pkt 3 u.z.l., w którym przewidywano również oświadczenie dotyczące umiejętności władania językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry. W miejsce tego oświadczenia – jako potwierdzenie spełnienia wymogu, o którym mowa w art. 5 ust. 2 u.z.l. – składa się z pozytywnym wynikiem egzamin z języka polskiego, o którym mowa w art. 7 ust. 3 u.z.l. Wymóg złożenia egzaminu z języka polskiego nie dotyczy osoby, która ukończyła studia medyczne w języku polskim.
2. W przypadku lekarza lub lekarza dentystry obywateli państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w miejsce oświadczenia o treści regulo-

wanej art. 6 ust. 2 pkt 2 u.z.l., w zakresie spełnienia wymagania, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 5 u.z.l., uznaje się za wystarczające przedstawienie dokumentów wydanych przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska, potwierdzających, że są spełnione wymogi dotyczące postawy etycznej lekarza oraz że nie jest karany i nie zawieszono mu bądź nie pozbawiono go prawa wykonywania zawodu z powodu poważnego przewinienia zawodowego lub przestępstwa. Jednakże jeżeli właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie wydają takich dokumentów, stosuje się przepis ust. 2 pkt 2. Przepis ten stanowi implementację art. 50 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE oraz wymogów określonych w załączniku VII (ust. 1 pkt d). Jak przewiduje dyrektywa, w przypadku gdy właściwe organy przyjmującego państwa członkowskiego uzależniają podjęcie zawodu regulowanego od przedłożenia dowodów nieskazitelnego charakteru lub reputacji wnioskodawców lub od tego, że nie ogłoszono wobec nich upadłości lub nie zawieszono im prawa wykonywania działalności bądź zakazano im wykonywania zawodu z powodu poważnego wykroczenia zawodowego lub przestępstwa, państwo to przyjmuje jako wystarczający dowód w stosunku do obywateli państw członkowskich, którzy zamierzają wykonywać ten zawód na terytorium tego państwa członkowskiego, przedłożenie dokumentów, z których wynika, że wszystkie te wymogi są spełnione, wydanych przez właściwe organy w rodzimym państwie członkowskim lub w państwie, z którego osoba ta przybywa. Organy te muszą przedstawić takie wymagane dokumenty w ciągu 2 miesięcy.

W przypadku gdy właściwe organy rodzimego państwa członkowskiego lub państwa członkowskiego, z którego dana osoba przybywa, nie wydają dokumentów, o których mowa w akapicie pierwszym, mogą one być zastąpione przysięgą lub – w państwach, gdzie nie istnieje forma przysięgi – ślubowaniem złożonym przez wnioskodawcę przed właściwym organem sądowym lub administracyjnym lub, gdzie stosowne, przed notariuszem lub upoważnionym organem zawodowym w rodzimym państwie członkowskim lub w państwie członkowskim, z którego dana osoba przybywa; wyżej wymienione organy lub notariusz powinny wy-

dać zaświadczenie stwierdzające autentyczność przysięgi lub ślubowania.

Załącznik VII wymienia także inne dokumenty oraz świadectwa, które mogą być wymagane zgodnie z art. 50 ust. 1 dyrektywy. W celu ułatwienia stosowania przepisów tytułu III rozdział III dyrektywy państwa członkowskie mogą nakazać, aby oprócz dokumentu potwierdzającego posiadanie kwalifikacji osoby, które spełniają wymagane warunki co do wykształcenia, musiały przedstawić świadectwo wydane przez właściwe organy rodzimego państwa członkowskiego, stwierdzające, że dany dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji jest dokumentem objętym niniejszą dyrektywą.

Zgodnie z art. 50 ust. 1 dyrektywy (implementowanym do ustawy w art. 6 ust. 9 u.z.l.) dokumenty określone w załączniku VII pkt 1 lit. d, e i f (odpowiednio w ustawie ust. 3–5 komentowanego przepisu) mogą być przedkładane przed upływem 3 miesięcy od daty ich wydania.

3. Dokumentem potwierdzającym spełnienie wymagania określonego w art. 5 ust. 1 pkt 4 u.z.l. jest – w myśl ust. 4 komentowanego przepisu – orzeczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentystry w zakresie określonym w art. 2 u.z.l., wydane przez lekarza upoważnionego na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy. W tym zakresie obowiązuje rozporządzenie z dnia 30 maja 1996 r. Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332 z późn. zm.).

W przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej za wystarczające w zakresie spełnienia wymagania określonego w art. 5 ust. 1 pkt 4 u.z.l. uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia

fizycznego lub psychicznego wymagane do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej. W przypadku gdy dokumenty tego rodzaju nie są wydawane przez to państwo, z którego lekarz lub lekarz dentysta przybywa, za wystarczające uznaje się odpowiednie świadectwo wydane przez organy właściwe tego państwa.

4. Uchwałą nr 79/04/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 23 kwietnia 2004 r. (Biul. NRL 2004, nr 5, s. 1) powołano przy NRL Ośrodek Uznawania Kwalifikacji. Zadania ośrodka zostały określone w § 2 przywołanej uchwały – zalicza się do nich badanie, na wniosek okręgowych rad lekarskich, zgodności dyplomów i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje lekarzy i lekarzy dentystrów oraz kwalifikacje w zakresie specjalności medycznych, wydanych przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, z dyplomami i innymi dokumentami poświadczającymi takie kwalifikacje, wymienionymi w wykazach obwieszonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Uchwała wyposaża ośrodek w kompetencje do badania również innych kwestii związanych z implementacją dyrektywy 2005/36/WE (regulowane w § 2 uchwały).
5. W ust. 6 i 7 ustawa precyzuje, jakie dokumenty winny być złożone w celu uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu, z rozbiciem na dwie możliwe podstawy nabycia tych praw – tj. art. 5 ust. 7 oraz art. 5f u.z.l. W tym ostatnim wypadku, a więc związanym z koniecznością odbycia stażu adaptacyjnego lub testu umiejętności, do dokumentów wskazanych w treści art. 5 ust. 1 pkt 1, 3–5, ust. 2 oraz w art. 5c ust. 1 pkt 1 lub 2 u.z.l. konieczne jest dołączenie decyzji właściwego organu (tj. Ministra Zdrowia) w sprawie odbycia stażu adaptacyjnego lub testu umiejętności, wydawanej z zastosowaniem procedury przeprowadzanej na podstawie rozdziału II ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

6. Zgodnie z podziałem możliwych uprawnień do wykonywania zawodu (pełnych i ograniczonych), okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty. W konsekwencji przyznania uprawnień w drodze decyzji administracyjnej, okręgowa rada lekarska, na podstawie wzorów dokumentów, których treść jest regulowana rozporządzeniem wydawanym na podstawie upoważnienia zawartego w ust. 8 komentowanego przepisu, wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza”, albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”. Według stanu prawnego na dzień sporządzenia komentarza Minister nie wydał stosownego rozporządzenia. Poprzednie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa (Dz. U. Nr 182, poz. 1785) zostało uchylone ustawą z dnia 12 marca 2008 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
7. W ust. 11 przewidziano podstawę prawną do wydawania zaświadczeń przez właściwą okręgową radę lekarską wraz z kompetencją „uzupełniającą” NRL w przypadku braku możliwości ustalenia właściwej okręgowej rady lekarskiej. Choć przepis nie zawiera precyzyjnej regulacji dotyczącej badania braku możliwości ustalenia właściwej okręgowej rady lekarskiej, uznać należy, że wiążące ustalenia w tym względzie musi poczynić przede wszystkim NRL w ramach badania swojej właściwości do wydania zaświadczenia. Organ, do którego wpłynęło żądanie wydania zaświadczenia, powinien na samym początku ustalić, czy jest on organem właściwym i czy żądanie kwalifikuje się do postępowania w sprawach wydawania zaświadczeń (por. M. Jaśkowska, *Komentarz do art. 217 k.p.a.* (w:) M. Jaśkowska, A. Wróbel, *Komentarz aktualizowany do Kodeksu postępowania administracyjnego*, LEX/el. 2015). Mimo braku wyraźnego odesłania ustawowego, do postępowania w sprawie wy-