

## Rozdział 1. Przepisy ogólne

**Literatura:** *J. Bujny*, Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem, Warszawa 2007; *U. Drozdowska*, Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta, Warszawa 2007; *T. Dukiet-Nagórska*, Autonomia pacjenta a polskie prawo karne, Warszawa 2008; *R. Kubiak*, Prawo medyczne, Warszawa 2010; *M. Nesterowicz*, Prawo medyczne, Toruń 2013; *tenże*, Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych, Warszawa 2014; *J. Nowak-Kubiak*, Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, Warszawa 2012; *M. Safjan*, [w:] *K. Pietrzykowski* (red.), Kodeks cywilny, t. I, Komentarz do artykułów 1–449<sup>11</sup>, Warszawa 2015; *M. Sośniak*, Należyta staranność, Katowice 1980; *tenże*, Cywilna odpowiedzialność lekarza, Warszawa 1989; *M. Śliwka*, Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym, Toruń 2010; *M. Świdorska*, Zgoda pacjenta na zabieg medyczny, Toruń 2007; *A. Wnukiewicz-Kozłowska*, Eksperyment medyczny na organizmie ludzkim w prawie międzynarodowym i europejskim, Warszawa 2004; *E. Zielińska* (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, Warszawa 2014.

### **Art. 1. [Zakres podmiotowy]**

**Ustawa określa zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry.**

#### Spis treści

	Nb
I. Zakres regulacji i terminologia . . . . .	1
II. Lekarz jako zawód zaufania publicznego . . . . .	2
III. Przedmiotowy zakres regulacji . . . . .	3–5

## I. Zakres regulacji i terminologia

- 1 1. Komentowany przepis generalnie wyznacza zakres obowiązywania ustawy. Przede wszystkim ustawa odnosi się do dwóch zawodów: lekarza i lekarza dentystry. Określony w ten sposób zakres podmiotowy ustawy obejmuje wyłącznie te dwie profesje. Charakterystyczna jest zmiana w terminologii odnoszącej się do zawodu „lekarza dentystry”. Pierwotnie w użyciu było określenie „lekarz dentysta”. Po wejściu w życie komentowanej ustawy, tj. od 27.9.1997 r., wprowadzono termin „lekarz stomatolog” (art. 1 ZawLekU w pierwotnym brzmieniu). Nazwa tej ustawy od 13.3.2002 r. brzmiała: ustawa o zawodach lekarza i lekarza stomatologa, a od 6.6.2003 r. – o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Przywrócenie nazwy „lekarz dentysta” wiązało się z koniecznością dostosowania polskiego nazewnictwa zawodów do ujednoczonego nazewnictwa zawodów w UE. Por. nieobowiązujące rozp. Ministra Gospodarki i Pracy z 8.12.2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. Nr 265, poz. 2644 ze zm.) i załącznik w brzmieniu od 1.7.2007 r., obejmujący klasyfikacje zawodów i specjalności. W powołanym akcie prawnym nazwa „zawód” została zdefiniowana „jako zbiór zadań (zespół czynności) wyodrębnionych w wyniku społecznego podziału pracy, wykonywanych stale lub z niewielkimi zmianami przez poszczególne osoby i wymagających odpowiednich kwalifikacji (wiedzy i umiejętności) zdobytych w wyniku kształcenia lub praktyki. Wykonywanie zawodu stanowi źródło dochodów”. Z kolei zawód może dzielić się na „specjalności”. „Specjalność jest wynikiem podziału pracy w ramach zawodu, zawiera część czynności o podobnym charakterze (związanych z wykonywaną funkcją lub przedmiotem pracy) wymagających pogłębionej lub dodatkowej wiedzy i umiejętności, zdobytych w wyniku dodatkowego szkolenia lub praktyki” (por. cyt. wyżej załącznik). W ramach tej klasyfikacji występują lekarze i lekarze dentyści, a w ramach tych dwóch zawodów spotykamy wiele specjalności. Aktualnie obowiązujące (od 1.1.2015 r.) przepisy rozp. Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7.8.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności

na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. z 2014 r. poz. 1145) nie zawierają przytoczonych wyżej definicji nazw „zawód” i „specjalność”. W strukturze klasyfikacji zawodów i specjalności (załącznik do powołanego rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania) lekarze i lekarze dentyści zostali objęci numerem 22 jako specjaliści do spraw zdrowia, przy czym lekarze figurują pod numerem 221, a lekarze dentyści pod numerem 226. Wszyscy lekarze zostali podzieleni na dwie kategorie: pierwszą kategorię stanowią lekarze bez specjalizacji, w trakcie specjalizacji lub ze specjalizacją I stopnia (oznaczeni numerem 2211); drugą kategorię stanowią lekarze specjaliści ze specjalizacją II stopnia lub tytułem specjalisty. Identyczny podział przeprowadzono wśród lekarzy dentyistów: na dentyistów bez specjalizacji, w trakcie specjalizacji lub ze specjalizacją I stopnia i dentyistów specjalistów ze specjalizacją II stopnia lub tytułem specjalisty (oznaczeni odpowiednio numerami 2261 i 2262). W grupach lekarzy i lekarzy dentyistów ze specjalizacją II stopnia lub tytułem specjalisty klasyfikacja przewiduje dalszy szczegółowy podział na specjalistów z różnych dziedzin medycyny. Przepisy ustawy dotyczą lekarzy i lekarzy dentyistów wszystkich specjalności.

## II. Lekarz jako zawód zaufania publicznego

1. Zawody lekarza i lekarza dentysty są kwalifikowane jako 2 zawody zaufania publicznego. Nie ma przy tym znaczenia brak ustawowej definicji „zawodu zaufania publicznego”. Pośrednio na istnienie „zawodów zaufania publicznego” wskazuje przepis art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym „w drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”. Niewątpliwie lekarze i lekarze dentyści tego rodzaju samorządy tworzą. Przynależność do samorządu jest obowiązkowa i wiąże się z możliwością wykonywania zawodu. Zadaniem samorządu lekarskiego jest troska o należyte wykonywanie zawodu

oraz reprezentowanie interesów środowiska lekarskiego. W sposób szczegółowy zadania samorządu określają odrębne przepisy (art. 5 i n. IzbyLekU). Oba te zawody, lekarza i lekarza dentystry, należy zaliczyć do kategorii „wolnych zawodów”. Zawody te m.in. są wymienione w katalogu wolnych zawodów, których reprezentanci mogą być partnerami w spółkach partnerskich (art. 88 w zw. z art. 87 KSH). Ponadto zawód lekarza wymaga spełnienia przez osobę podejmującą tego rodzaju zajęcie wymagań określonych w art. 5 ZawLekU. Wykonywanie tego zawodu w formie praktyki lekarskiej było (por. uchylony art. 49a ZawLekU) do niedawna działalnością regulowaną w myśl art. 5 pkt 6 SwobDziałGospU. Przepis art. 49a ZawLekU został uchylony ustawą o działalności leczniczej, która weszła w życie 1.7.2011 r. Podstawy regulacyjne lekarza i lekarza dentystry zostały przeniesione na grunt ustawy o działalności leczniczej. Lekarze wykonujący swój zawód w różnych formach organizacyjno-prawnych prowadzą działalność leczniczą. Podmiotami leczniczymi są również (art. 4 pkt 1 DziałLeczU) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej.

### **III. Przedmiotowy zakres regulacji**

- 3 1. Jeśli chodzi o zakres przedmiotowy ZawLekU, to zadaniem norm tego aktu jest wszechstronne określenie zasad i warunków wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry. Przepisy tej ustawy są oplecione wieloma aktami normatywnymi, których zadaniem jest uregulowanie stosunków prawnych w sferze szeroko rozumianego prawa medycznego.
- 4 2. Przepisy ZawLekU zastąpiły wcześniejsze regulacje w tym zakresie, a mianowicie:
  - 1) rozp. Prezydenta Rzeczypospolitej z 10.6.1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystrycznej (t.j. Dz.U. z 1934 r. Nr 4, poz. 32 ze zm.) oraz

2) ustawę z 28.10.1950 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. Nr 50, poz. 458 ze zm.).

3. Należy odnotować ważny dla wykonywania zawodu lekarza dokument wydany przez samorząd lekarski. Por. t.j. uchwały Nr 104/97/II NRL z 26.9.1997 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz prowadzenia rejestru lekarzy. Załącznik do obwieszczenia Nr 6/08/V Prezesa NRL z 1.10.2008 r. 5

## **Art. 2.** [Definicje]

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 dentystry 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.**

- 1 1. Zawód lekarza może wykonywać osoba, która posiada wymagane kwalifikacje, które to kwalifikacje są potwierdzone odpowiednimi dokumentami. Przez wymagane kwalifikacje należy rozumieć wymagania, jakie stawiają przepisy art. 5 i n. ZawLekU. Przepisy te odrębnie regulują wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry. Kwalifikacje te muszą być potwierdzone odpowiednimi dokumentami, o których mowa w powołanych przepisach. Prawo do wykonywania zawodu lekarza albo lekarza dentystry przyznaje właściwa okręgowa rada lekarska. Por. komentarz do art. 5 i n. ZawLekU.
- 2 2. Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu „świadczeń zdrowotnych”. W szczególności wykonywanie zawodu polega na badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Użyty przez ustawę zwrot „w szczególności” oznacza jedynie przykładowe przejawy udzielania świadczeń zdrowotnych. Na pytanie, na czym polega świadczenie zdrowotne, odpowiadają również inne akty normatywne. Definicję „świadczenia zdrowotnego” zawierała uchylona ustawa o zakładach opieki zdrowotnej: „Świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:
  - 1) badaniem i poradą lekarską;
  - 2) leczeniem;
  - 3) badaniem i terapią psychologiczną;
  - 4) rehabilitacją leczniczą;
  - 5) opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem;
  - 6) opieką nad zdrowym dzieckiem;
  - 7) badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną;

- 8) pielęgnacją chorych;
- 9) pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi;
- 10) opieką paliatywno-hospicyjną;
- 11) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia;
- 12) zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne;
- 13) czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji;
- 14) czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze” (art. 3 ZakZdrowU).

Ustawa ta została uchylona na podstawie art. 220 pkt 1 DziałLeczU.

Kolejną definicję „świadczenia zdrowotnego” zawiera słownik pojęć zawarty w ŚOZŚrPubU: „świadczenie zdrowotne – działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania” (art. 5 pkt 40 ŚOZŚrPubU). Wydaje się, że byłby wskazany zabieg porządkujący stosowaną w różnych aktach normatywnych aparaturę pojęciową.

3. Wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu 3 świadczeń zdrowotnych, o których była mowa wyżej, ale w zakresie ograniczonym do chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych. Tego rodzaju ograniczenie nie oznacza, że wskazany w ustawie obszar ludzkiego ciała stanowi wyłączną domenę lekarza dentysty. Zęby, jama ustna, część twarzowa czaszki mogą stanowić przedmiot świadczenia zdrowotnego również lekarza niebędącego dentystą. Kompetencje zawodowe lekarza i lekarza dentysty mogą w konkretnych przypadkach nachodzić na siebie i wzajemnie się uzupełniać w interesie pacjenta. Nie wykluczają tego również specjalności w ramach zawodu lekarza i lekarza dentysty. Por. rozp. Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7.8.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania i załącznik w brzmieniu od 7.8.2014 r., obejmujący strukturę klasyfikacji zawodów i specjalności. Natomiast jeśli chodzi o lekarza dentystę, to możliwość udzielania przez niego świadczeń zdrowotnych jest

zredukowana do wymienionych obszarów głowy. Por. *E. Zielińska*, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, teza 13 do art. 2 ZawLekU*.

- 4** 4. Nie wszystkie czynności zawodowe lekarza polegają na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Aktywności lekarza na różnych polach mogą rodzić uzasadnione pytanie, czy w danym wypadku mamy do czynienia z wykonywaniem profesji lekarskiej. Pytanie to jest ważne z uwagi na treść art. 10 *ZawLekU* (por. komentarz do tego artykułu). Zgodnie z obowiązującym prawem przerwa w wykonywaniu zawodu lekarza może nieść ze sobą ujemne następstwa. Wagę tego problemu doceniła NRL, która wyraziła w tej materii swoje stanowisko. Por. stanowisko Nr 82/05/IV NRL z 4.11.2005 r. w sprawie interpretacji art. 10 ust. 3 ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry w zakresie ustalania 5-letniego okresu niewykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry (Biul. NRL z 2005 r., Nr 7, s. 3 i n.). Niestety, dokument NRL nie odpowiada na wiele wątpliwości. Por. *E. Zielińska*, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, tezy 14–19 do art. 2 ZawLekU*. Wątpliwości na tle komentowanego przepisu są jeszcze większe, jeśli wziąć pod uwagę treść innych aktów normatywnych odnoszących się do aktywności zawodowej lekarzy oraz ukształtowaną w tym zakresie praktykę, w ramach której zakres pojęcia „wykonywanie zawodu lekarza” bywa rozszerzany na wykonywanie czynności typowo urzędniczych lub menedżerskich.
- 5** 5. Prowadzenie prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia *ZawLekU* zalicza do wykonywania zawodu przez lekarza i lekarza dentystę, pomimo że chodzi o czynności wykraczające poza ramy pojęcia „świadczenia zdrowotnego”. Niewątpliwie prowadzenie prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych nie powinno rodzić wątpliwości i to niezależnie od miejsca ich prowadzenia czy administracyjnego podporządkowania. O tym, że lekarz prowadzi prace badawcze w dziedzinie nauk medycznych, powinna decydować merytoryczna ocena aktywności lekarza, w tym ocena właściwej komisji bioetycznej. Znacznie trudniej przychodzi rozszyfrowanie terminu „promocja zdrowia”.



W jakimś stopniu może tu pomóc ustalenie, że chodzi specjalność lekarską w zakresie zdrowia publicznego (221268 Struktury klasyfikacji zawodów i specjalności, Zał. do rozp. Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7.8.2014 r., Dz.U. z 2014 r. poz. 1145) albo dentystyczną w zakresie zdrowia publicznego (226209 Struktury klasyfikacji zawodów i specjalności, Zał. do rozp. Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7.8.2014 r. Dz.U. z 2014 r., poz. 1145). Oczywiście, to w żadnym razie nie wyczerpuje czynności, które możemy objąć zakresem nazwy „promocja zdrowia”. Byłby to problem, gdyby się okazało, że jakiś lekarz dowolnie innej specjalności niż zdrowie publiczne ogranicza swoją aktywność zawodową wyłącznie do „promocji zdrowia”.

6. Nauczanie zawodu lekarza należy do zakresu wykonywania zawodu lekarza. Lekarz, który podejmuje się kształcenia lub doksztalcenia lekarzy (i studentów wydziałów lekarskich wyższych uczelni medycznych), wykonuje swój zawód. W literaturze zgłasza się wątpliwość, czy obejmuje to również wykonywane przez lekarzy obowiązki dydaktyczne związane z kształceniem przedstawicieli innych zawodów medycznych. Por. *E. Zielińska*, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, teza 17 do art. 2 ZawLekU. Literalna wykładnia nakazywałaby ograniczyć zakres dydaktyki do lekarzy. Byłoby to niezrozumiałe z prostego powodu: lekarz prowadzący wykład dla lekarzy wykonuje zawód lekarza, a ten sam lekarz wygłaszający wykład na identyczny temat dla audytorium składającego się z przedstawicieli nielekarskich zawodów medycznych zawodu lekarza nie wykonuje.

7. Wykonywaniem zawodu lekarza jest jego zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ŚOZŚrPubU lub urzędach te podmioty obsługujących, o ile zatrudnienie to obejmuje wykonywanie czynności związanych z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem „świadczeń opieki zdrowotnej”. Należy podzielić opinię, że przepis ZawLekU nie jest precyzyjny (tak *E. Zielińska*, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, teza 18 do art. 2 LekU, s. 57). Brak precyzji można usunąć przez dopisanie

informacji, że chodzi o zatrudnienie lekarza i wykonywanie przez tego lekarza czynności związanych z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

**Art. 3. [Rozwinięcie]**

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

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);
- 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 oraz z 2014 r. poz. 463 i 1004);
- 3) cudzoziemców posiadających zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 159 ust. 1 pkt 1 lit. c lub d ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;
- 4) cudzoziemców, którym w Rzeczypospolitej Polskiej nadano status uchodźcy lub udzielono ochrony uzupełniającej.

1. Okoliczność, że zarówno lekarz, jak i lekarz dentyista udzielają świadczeń zdrowotnych w wyżej podanym znaczeniu sprawia, iż w wielu zakresach prawnego unormowania problematyki lekarskiej obowiązują te same, wspólne normy prawne dla obu zawodów, nie ma powodu, żeby za każdym razem podkreślać, że chodzi o lekarza i lekarza dentyistę. Odmienności związane z wykonywaniem zawodu lekarza dentyisty są stosownie do potrzeb wyraźnie adresowane przez ustawę do osób, które ten zawód wykonują.

2. Ustawa pod pojęciem „państwa członkowskiego Unii Europejskiej” rozumie również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA ang. *European Free Trade Association*). Członkami EFTA są obecnie Islandia, Liechtenstein, Norwegia i Szwajcaria. Państwa UE i państwa należące do EFTA (z wyjątkiem Szwajcarii) są stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, EOG (ang. EEA – *European Economic Area*). Do EOG należą następujące państwa: Austria, Belgia, Bułgaria, Chorwacja, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Grecja, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Islandia, Liechtenstein, Litwa, Luksemburg, Łotwa, Malta, Niemcy, Norwegia, Polska, Portugalia, Rumunia, Słowacja, Słowenia, Szwecja, Węgry, Wielka Brytania, Włochy. Ustawa obejmuje te państwa oraz Szwajcarię pojęciem „państwa członkowskiego Unii Europejskiej”. Ze Szwajcarią 30.4.2002 r. została zawarta umowa między Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi, z jednej strony, a Konfederacją Szwajcarską, z drugiej strony, w sprawie swobodnego przepływu osób (Dz.Urz. WE L 114 z 30.4.2002 r., s. 6) (por. Decyzja Rady i – w odniesieniu do umowy w sprawie współpracy naukowej i technologicznej – Komisji z 4.4.2002 r. w sprawie zawarcia siedmiu umów z Konfederacją Szwajcarską – Dz.Urz. UE L 114 z 2002 r., s 6, oraz wydanie specjalne Dz.Urz. UE , Rozdział 11, t. 41 z uwzględnieniem Decyzji Rady (UE) 2015/771 z dnia 7 maja 2015 r. w sprawie stanowiska, jakie ma być zajęte w imieniu Unii Europejskiej w ramach Wspólnego Komitetu ustanowionego na mocy Umowy między Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi, z jednej strony, a Konfederacją Szwajcarską, z drugiej strony, w sprawie swobodnego przepływu

osób, w odniesieniu do zmiany załącznika III (Wzajemne uznanie kwalifikacji zawodowych) do tej umowy (Dz.Urz. UE L z 2015 r. Nr 121, s. 7).

- 3** 3. Stosowane przez ustawę określenie „obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej” obejmuje również członków rodzin obywateli państw członkowskich UE w rozumieniu przepisów ustawy z 14.7.2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1525) oraz obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt w charakterze rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy o cudzoziemcach. W tym ostatnim zakresie wykonuje się dyrektywę Rady 2003/109/WE z 25.11.2003 r. dotyczącą statusu obywateli państw trzecich będących rezydentami długoterminowymi (Dz.Urz. UE L 16 z 23.1.2004 r., s. 44 ze zm.). Jeśli chodzi o rezydentów długoterminowych, to jeśli ktoś uzyskał taki status w Rzeczypospolitej Polskiej, zostanie objęty wspólnotowymi zasadami uznawania kwalifikacji lekarskich na terenie RP. Reguła ta nie obejmuje Danii, Irlandii i Wielkiej Brytanii, które nie przyjęły powołanej dyrektywy 2003/109/WE.

#### **Art. 4. [Wykonywanie zawodu]**

**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** 1. Na lekarzu ciąży obowiązek wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób. Ustawa obliguje lekarza do działań profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych. Jednocześnie w każdym z tych kierunków ma obowiązek podążać za wskazaniami aktualnej

wiedzy medycznej oraz stosować dostępne metody i środki. Oznacza to, że do wykonywania zawodu lekarza konieczne jest permanentne kształcenie się w wiedzy medycznej, a jej zdobycze lekarz ma wykorzystywać w praktykowaniu zawodu. Obowiązek orientacji w aktualnym stanie wiedzy medycznej stanowi konieczną przesłankę uprawiania profesji lekarskiej. Na wiedzę tę składają się wiedza o metodach i środkach oraz umiejętność ich stosowania. Korzystanie ze znanych w medycynie metod i środków ustawa relatywizuje do metod i środków dostępnych dla konkretnego lekarza. Teoretyczna wiedza może w konkretnej sytuacji znacznie wyprzedzać realną dostępność metod i środków. Ograniczenia dostępu do niektórych metod i środków mogą być spowodowane przeszkodami zarówno subiektywnymi (brak określonych umiejętności praktycznych), jak i obiektywnymi (względy ekonomiczne, organizacyjne, techniczne itp.). Ograniczony dostęp do metod i środków powinien być usprawiedliwiony okolicznościami konkretnego przypadku. Natomiast – na co trafnie zwraca uwagę *E. Zielińska* (taż, [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, teza 12 do art. 4 LekU, s. 84): „Przepis ten nie powinien (...) być interpretowany jako usprawiedliwiający stosowanie przez lekarza metod lub środków uznanych w świetle aktualnego stanu wiedzy medycznej za przestarzałe, nieskuteczne, nawet jeśli kiedyś były uznawane za dopuszczalne (art. 57 Kodeksu Etyki Lekarskiej). Wyklucza się też stosowanie metod i środków starych i nierokujących lub gorzej rokujących, jeżeli są one powszechnie zastępowane innymi metodami leczenia (wyr. SN z 28.10.1983 r., II CR 358/85, OSP 1984, Nr 9, poz. 187, s. 467). Lekarz zawsze musi bowiem działać co najmniej zgodnie z minimalnymi wymogami wynikającymi z aktualnego stanu wiedzy medycznej”.

2. Komentowany przepis wymaga, aby lekarz postępował 2 zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Zbiór tych zasad tworzy przyrzeczenie lekarskie oraz normy Kodeksu Etyki Lekarskiej. Zbiór zasad etycznych ujętych w ramach Kodeksu nie wyczerpuje wszystkich istniejących norm w tym zakresie. W wypadkach w nim nieprzewidzianych należy kierować się zasadami wyrażonymi

w uchwałach władz samorządu lekarskiego, w orzecznictwie sądów lekarskich oraz dobrymi obyczajami przyjętymi przez środowisko lekarskie (art. 76 Kodeksu Etyki Lekarskiej).

- 3 3. Lekarz ma obowiązek wykonywania zawodu z należytą starannością. Ustawa nie określa, na czym zachowanie należytej staranności ma polegać. Chodzi w tym wypadku o ustalenie pewnej miary, wzorca, według którego należy oceniać postępowanie lekarza. Pojęcie „należytej staranności” unormowane jest w art. 355 KC. W przepisie tym ustala się, że chodzi o staranność wymaganą w stosunkach danego rodzaju, przy czym staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności. Należyta staranność obejmuje reguły postępowania w sposób zobiektywizowany. Należyta staranność w stosunku do lekarzy powinna być rozumiana jako obiektywnie istniejący wzorzec postępowania obowiązujący każdego lekarza w tym samym stopniu. W literaturze, na podstawie analizy orzecznictwa sądowego, twierdzi się, że „musi to być jednak staranność wysokiego stopnia, oznaczająca, że powstanie wypadku czy innego ujemnego dla pacjenta zdarzenia wyrządzającego mu szkodę było nie do uniknięcia nawet przez najbardziej przezornego, starannego i kwalifikowanego lekarza” (*M. Nesterowicz*, Prawo medyczne, s. 42). Na temat należytej staranności por. *M. Sośniak*, Należyta staranność; *tenże*, Cywilna odpowiedzialność lekarza, s. 103 i n.; *M. Saffjan*, [w:] *K. Pietrzykowski* (red.), Kodeks cywilny, t. I, Komentarz do artykułów 1–449<sup>11</sup>, s. 931 i n. W prawie karnym przepis stanowi o obowiązku dochowania wymaganej w danych okolicznościach ostrożności (art. 9 § 2 KK).
- 4 4. Zasady wykonywania zawodu lekarza są modyfikowane przez prawa osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych i innych aktywności objętych zakresem profesji lekarskiej. Por. np. *J. Bujny*, Prawa pacjenta; *T. Dukiet-Nagórska*, Autonomia pacjenta; *U. Drozdowska*, Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta.