

# WYKONYWANIE ZAWODU LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

Aspekty administracyjnoprawne

Radosław Tymiński

---

---

---

# WYKONYWANIE ZAWODU LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

Aspekty administracyjnoprawne

Radosław Tymiński

---

---

Zamów książkę w księgarni internetowej

**proinfo.pl**  
księgarnia internetowa

---

SERIA **MONOGRAFIE**

*Stan prawny na 1 lipca 2019 r.*

Recenzent

*Dr hab. Dorota Karkowska*

Wydawca

*Izabella Małecka*

Redaktor prowadzący

*Joanna Olówek*

Opracowanie redakcyjne

*Sylwia Wiśniewska*

Projekt okładek serii

*Wojtek Kwiecień-Janikowski, Przemek Dębowski*

Łamanie

*Wolters Kluwer Polska*

.....  
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](http://www.legalnakultura.pl)  
**POLSKA IZBA KSIĄŻKI**

© Copyright by

Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2019

ISBN 978-83-8160-872-5

ISSN 1897-4392

Dział Praw Autorskich

01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33

tel. 22 535 82 19

e-mail: [ksiazki@wolterskluwer.pl](mailto:ksiazki@wolterskluwer.pl)

[www.wolterskluwer.pl](http://www.wolterskluwer.pl)

księgarnia internetowa [www.profinfo.pl](http://www.profinfo.pl)

# SPIS TREŚCI

<b>Wykaz skrótów .....</b>	<b>13</b>
<b>Wstęp .....</b>	<b>17</b>
<b>Rozdział I</b>	
<b>Siatka terminologiczna pracy.....</b>	<b>27</b>
1. Podstawowe pojęcia z zakresu prawa administracyjnego...	27
1.1. Pojęcie „administracji publicznej” .....	27
1.2. Pojęcie podmiotów administracji publicznej .....	30
1.3. Pojęcie decentralizacji.....	32
1.4. Pojęcie samorządu.....	35
1.5. Pojęcie nadzoru.....	36
2. Określenia lekarzy funkcjonujące w przepisach prawa administracyjnego.....	42
2.1. Pojęcie lekarza.....	42
2.2. Pojęcie lekarza dentystry.....	43
2.3. Pojęcie lekarza weterynarii .....	44
2.4. Inne określenia lekarzy występujące w przepisach prawa administracyjnego .....	45
2.5. Lekarz a lekarz dentysta .....	46
3. Pojęcie wykonywania zawodu lekarza .....	49
3.1. Definicja wykonywania zawodu lekarza i jej wykładnia .....	49
3.2. Definicja wykonywania zawodu lekarza dentystry i jej wykładnia .....	54

3.3. Wykonywanie zawodu lekarza przez lekarza dentystę i wykonywanie zawodu lekarza dentysty przez lekarza .....	57
3.4. Dodatkowe czynności uznane za wykonywanie zawodu lekarza.....	59
3.5. Problemy wynikające z definicji wykonywania zawodu lekarza.....	64
3. Wnioski.....	69

## **Rozdział II**

<b>Lekarz względem innych zawodów medycznych oraz w stosunkach prawnych pomiędzy samorządem zawodowym i pomiędzy pacjentem .....</b>	<b>71</b>
1. Pozycja prawna lekarza względem innych zawodów medycznych .....	71
2. Lekarz jako członek korporacji prawa publicznego .....	78
3. Stosunek prawny pomiędzy pacjentem a lekarzem.....	85
4. Wnioski.....	90

## **Rozdział III**

<b>Reglamentacja dostępu do zawodu lekarza.....</b>	<b>93</b>
1. Konstytucyjne podstawy reglamentacji dostępu do zawodu .....	93
1.1. Zasada wolności wyboru i wykonywania zawodu .....	93
1.2. Reglamentacja wolności wykonywania niektórych zawodów.....	99
1.3. Przesłanki reglamentacji dostępu do zawodu lekarza .....	103
2. Dopuszczenie do wykonywania zawodu lekarza.....	106
2.1. Uwagi wprowadzające – tryby wykonywania zawodu lekarza .....	106
2.2. Tryb zwykły wykonywania zawodu lekarza .....	108
2.3. Tryb szkoleniowy wykonywania zawodu lekarza .....	116
2.3.1. Rodzaje szkoleniowych uprawnień do wykonywania zawodu lekarza .....	116
2.3.2. Prawo wykonywania zawodu lekarza na czas odbycia stażu podyplomowego.....	116

2.3.3. Prawo wykonywania zawodu na czas odbycia stażu adaptacyjnego albo zdania testu umiejętności .....	119
2.3.4. Prawo wykonywania zawodu na czas odbycia kształcenia podyplomowego .....	122
2.4. Tryb wyjątkowy wykonywania zawodu lekarza.....	124
2.5. Procedura uzyskiwania prawa wykonywania zawodu .....	127
2.6. Charakter prawny uchwały w sprawie przyznania albo odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu .....	130
3. Wnioski.....	136

## **Rozdział IV**

<b>Nadzór nad wykonywaniem zawodu lekarza.....</b>	<b>139</b>
1. Wprowadzenie .....	139
2. Nadzór samorządu zawodowego nad wykonywaniem zawodu lekarza.....	142
2.1. Zobowiązanie do odbycia przeszkolenia zawodowego związanego z 5-letnią przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza.....	142
2.2. Zobowiązanie lekarza do odbycia uzupełniającego przeszkolenia zawodowego w związku z podejrzeniem niedostatecznego przygotowania zawodowego .....	144
2.3. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu lub ograniczenie w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych .....	147
2.4. Prowadzenie za pomocą właściwych organów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.....	151
2.5. Kontrola uchwał organów samorządu.....	162
3. Nadzór Komisji Lekarskiej nad wykonywaniem zawodu lekarza .....	164
4. Inne wybrane formy nadzoru powszechnego nad wykonywaniem zawodu lekarza .....	167

5. Wybrane formy nadzoru niepowszechnego nad wykonywaniem zawodu lekarza .....	169
5.1. Wprowadzenie .....	169
5.2. Nadzór nad orzekaniem o czasowej niezdolności do pracy .....	169
5.3. Nadzór nad praktykami lekarskimi .....	173
5.4. Nadzór NFZ nad przepisywaniem recept refundowanych .....	179
6. Wnioski .....	187

## **Rozdział V**

### **Obowiązki administracyjnoprawne związane**

<b>z wykonywaniem zawodu lekarza .....</b>	<b>191</b>
1. Wprowadzenie .....	191
2. Obowiązki administracyjnoprawne wszystkich osób wykonujących zawody medyczne.....	192
2.1. Podstawy prawne.....	192
2.2. Katalog praw pacjenta.....	195
3. Obowiązki administracyjnoprawne skierowane bezpośrednio do lekarzy.....	199
3.1. Podstawy prawne i cele regulowania obowiązków lekarskich.....	199
3.2. Obowiązki lekarza związane z przynależnością do samorządu zawodowego.....	200
3.2.1. Przestrzeganie zasad etyki lekarskiej.....	200
3.2.2. Przestrzeganie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.....	208
3.2.3. Stosowanie się do uchwał organów izb lekarskich .....	210
3.3. Obowiązki lekarza związane z wykonywanym zawodem .....	212
4. Obowiązki administracyjnoprawne związane z określonym rodzajem świadczeń zdrowotnych .....	214
4.1. Obowiązki lekarzy związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach publicznej i prywatnej służby zdrowia .....	214

4.2. Obowiązki lekarzy związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w poszczególnych dziedzinach medycznych.....	217
5. Wnioski.....	220

## **Rozdział VI**

### **Sprawowanie funkcji z zakresu administracji publicznej**

<b>przez lekarzy.....</b>	<b>223</b>
1. Funkcje administracji publicznej.....	223
2. Orzekanie o stanie zdrowia w kontekście administracyjnym .....	227
2.1. Wystawianie orzeczeń lekarskich .....	227
2.2. Wystawianie skierowań.....	231
2.3. Wystawianie recept lub zleceń na leki i wyroby medyczne .....	235
2.4. Wydawanie zaświadczeń lekarskich.....	239
2.5. Stwierdzenia lekarskie .....	241
3. Charakter prawny orzeczeń lekarskich.....	243
4. Wnioski.....	250

## **Rozdział VII**

### **Podział materii prawnej związanej z wykonywaniem**

<b>zawodu lekarza .....</b>	<b>253</b>
1. Konstytucyjne zasady podziału materii prawnej.....	253
1.1. Konstytucyjny system źródeł prawa.....	253
1.2. Materia ustawowa a materia rozporządzeń – uwagi ogólne .....	256
1.3. Materia ustawowa a materia rozporządzeń w odniesieniu do wykonywania zawodu lekarza.....	260
2. Charakter rozporządzeń na tle ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o działalności leczniczej.....	265
2.1. Upoważnienia do wydania rozporządzenia w ustawach o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz o działalności leczniczej.....	265
2.2. Niezgodność treści upoważnień do wydania rozporządzenia z wymogami konstytucyjnymi .....	266



2.3. Brak wykonawczego charakteru rozporządzeń na przykładzie rozporządzeń określających standardy organizacyjne opieki zdrowotnej .....	269
3. Wnioski .....	274

## Rozdział VIII

### Cechy regulacji prawnomedycznej związanej

<b>z wykonywaniem zawodu lekarza .....</b>	<b>277</b>
1. Wprowadzenie .....	277
2. Rozwój regulacji związanych z wykonywaniem zawodu lekarza .....	279
2.1. Wprowadzenie .....	279
2.2. Wzrost głębokości regulacji na przykładzie regulacji dotyczących recept .....	280
2.3. Obejmowanie nowych obszarów regulacją na przykładzie ginekologii i położnictwa .....	283
3. Rozproszenie regulacji administracyjnoprawnej związanej z wykonywaniem zawodu lekarza na przykładzie regulacji dotyczących dokumentacji medycznej .....	290
4. Niestabilność regulacji administracyjnoprawnej związanej z wykonywaniem zawodu lekarza .....	296
5. Wadliwość legislacyjna regulacji administracyjnoprawnej związanej z wykonywaniem zawodu lekarza .....	298
5.1. Wprowadzenie .....	298
5.2. Zrozumiałość regulacji prawnej związanej z wykonywaniem zawodu lekarza .....	299
5.3. Niezgodność z Konstytucją regulacji dotyczącej rejestrów lekarskich .....	305
5.3.1. Pojęcie i funkcje rejestrów publicznych .....	305
5.3.2. Zakres danych gromadzonych w rejestrach lekarskich .....	308
5.3.3. Ocena konstytucyjnoprawna zakresu danych gromadzonych w rejestrach lekarskich .....	318
5.4. Pozostałe wady regulacji prawnych w obszarze prawa medycznego .....	325

---

6. Standaryzowanie postępowania lekarza za pomocą rozporządzeń.....	332
7. Wnioski.....	344
<b>Rozdział IX</b>	
<b>Podsumowanie i uwagi <i>de lege ferenda</i>.....</b>	<b>347</b>
1. Weryfikacja hipotez badawczych .....	347
1.1. Wprowadzenie .....	347
1.2. Równoważenie wartości konstytucyjnych wolności wykonywania zawodu i ochrony zdrowia i życia pacjentów .....	348
1.3. Skuteczność nadzoru nad wykonywaniem zawodu lekarza .....	355
1.4. Lekarz jako podmiot administracji publicznej, uczestniczący w administracji reglamentującej.....	367
1.5. Problemy z identyfikacją obowiązków lekarza jako pochodna cech prawa medycznego.....	371
1.6. Podział materii prawnej pomiędzy ustawy a rozporządzenia w prawie medycznym a funkcja gwarancyjna prawa .....	375
1.7. Konkluzje.....	387
2. Postulaty <i>de lege ferenda</i> .....	389
<b>Bibliografia.....</b>	<b>395</b>
<b>Akty prawne.....</b>	<b>417</b>
<b>Orzeczenia sądów .....</b>	<b>427</b>



## WYKAZ SKRÓTÓW

### Akty prawne

- k.c. – ustawa z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2019 r. poz. 1145)
- k.k. – ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 ze zm.)
- k.p. – ustawa z 26.06.1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1040)
- k.p.a. – ustawa z 14.06.1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.)
- k.p.c. – ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1360 ze zm.)
- k.p.k. – ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1987 ze zm.)
- pr. far. – ustawa z 6.09.2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2019 r. poz. 499 ze zm.)
- r.c.u. – rozporządzenie MZ z 18.06.2010 r. w sprawie centrum urazowego (Dz.U. Nr 118, poz. 803)
- r.l.k. – rozporządzenie MZ z 16.10.2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz.U. poz. 2051)
- r.r. – rozporządzenie MZ z 13.04.2018 r. w sprawie recept (Dz.U. poz. 745 ze zm.)
- r.r.d.m. – rozporządzenie MZ w z 9.11.2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. poz. 2069 ze zm.)

- 
- |            |   |
|------------|---|
| r.s.a.t.u. | - rozporządzenie MZ z 3.03.2017 r. w sprawie stażu adaptacyjnego i testu umiejętności w toku postępowania w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania medycznych zawodów regulowanych (Dz.U. poz. 511)   |
| r.s.o.o.   | - rozporządzenie MZ z 16.08.2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. poz. 1756)   |
| r.s.o.z.a. | - rozporządzenie MZ z 16.12.2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. poz. 2218 ze zm.)  |
| r.s.p.o.o. | - rozporządzenie MZ z 23.09.2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. Nr 187, poz. 1259) |
| r.w.p.k.   | - rozporządzenie MZ z 26.10.2018 r. w sprawie szczególnych warunków pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów (Dz.U. poz. 2060)   |
| u.d.l.     | - ustawa z 27.07.2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 849)  |
| u.dz.l.    | - ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.)   |
| u.i.l.     | - ustawa z 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2019 r. poz. 965)  |
| u.l.n.     | - ustawa z 25.06.2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz.U. z 2017 r. poz. 865 ze zm.)  |
| u.o.z.p.   | - ustawa z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1878 ze zm.)   |
| u.p.e.a.   | - ustawa z 17.06.1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2019 r. poz. 1438)  |
| u.p.o.z.   | - ustawa z 27.10.2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 357 ze zm.)  |
| u.p.p.     | - ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.)   |

u.p.p.p.k.	-	ustawa z 1.07.2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2017 r. poz. 1000 ze zm.)
u.p.r.	-	ustawa z 7.01.1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. Nr 17, poz. 78 ze zm.)
u.p.s.k.	-	ustawa z 22.08.1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz.U. z 2017 r. poz. 1371 ze zm.)
u.r.l.	-	ustawa z 12.05.2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 784 ze zm.)
ustawa o PRM	-	ustawa z 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2019 r. poz. 993 ze zm.)
u.ś.ch.m.	-	ustawa z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r. poz. 645 ze zm.)
u.ś.o.z.	-	ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.)
u.z.c.z.	-	ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2018 r. poz. 151 ze zm.)
u.z.f.	-	ustawa z 25.09.2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2019 r. poz. 952)
u.z.l.	-	ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2019 r. poz. 537 ze zm.)
u.z.p.p.	-	ustawa z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.)
u.z.u.k.z.	-	ustawa z 22.12.2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2272 ze zm.)

## Inne

KRUS	-	Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
M.P.	-	Monitor Polski
MZ	-	Minister Zdrowia
NFZ	-	Narodowy Fundusz Zdrowia

---

NIL	- Naczelna Izba Lekarska
NSA	- Naczelny Sąd Administracyjny
OwSS	- Orzecznictwo w Sprawach Samorządowych
ORL	- okręgowa rada lekarska
OSNA	- Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego
OSNAiWSA	- Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego i Wojewódzkich Sądów Administracyjnych
OSNC	- Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNKW	- Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Karna i Wojskowa
OSNP	- Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OTK	- Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
PiP	- Państwo i Prawo
POZ	- podstawowa opieka zdrowotna
RPP	- Rzecznik Praw Pacjenta
SN	- Sąd Najwyższy
TK	- Trybunał Konstytucyjny
WSA	- wojewódzki sąd administracyjny
ZUS	- Zakład Ubezpieczeń Społecznych

## WSTĘP

Od wieków próbowano regulować wykonywanie zawodów medycznych, dążąc do zabezpieczenia społeczeństwa przed niekompetentnymi dostawcami usług medycznych. Pierwsze przepisy odnoszące się do odpowiedzialności lekarzy można odnaleźć już w Kodeksie Hammurabiego, który poświęca lekarzom kilka z zachowanych artykułów<sup>1</sup>. Z kolei pierwszym szeroko znanym aktem prawnym, zawierającym przepisy odnoszące się do wymaganych standardów wykształcenia oraz dowodów potwierdzających uzyskanie kompetencji lekarskich poprzez egzamin, jest Kodeks Justyniana z 529 r.<sup>2</sup> Od tego momentu można już tylko mówić o nieustannym rozwoju prawa medycznego.

W piśmiennictwie prawniczym podkreśla się, że prawo medyczne stanowi „prawniczy mikrokosmos”<sup>3</sup> i jest dziedziną przekrojową<sup>4</sup>, ponieważ zawiera normy prawa administracyjnego, karnego i cywilnego, a także podlega silnym wpływom prawa europejskiego. Zwraca się też uwagę, że nie istnieje jedna definicja prawa medycznego<sup>5</sup>. Pomimo tego jest ono dość często przedstawiane jako zespół norm zawartych w aktach

---

<sup>1</sup> Od 215 do 227. T. Halwani, M. Takrouri, *Medical laws and ethics of Babylon as read in Hammurabi's code*, „The Internet Journal of Law, Healthcare and Ethics” 2006/4(2), s. 1.

<sup>2</sup> H. Kong-Iung, *Law and ethics in medical practice: an overview*, „Medical Section” 2003/8(6), s. 3.

<sup>3</sup> P. Gaidzik, *Medizinrecht – Ein Balanceakt zwischen Können und Dürfen* [w:] *Medizinrecht*, M. Jahn, J. Kim, L. Kneigendorf, L. Rickli, F. Poll-Wolbeck (heraus.), Tübingen 2015, s. 5.

<sup>4</sup> R. Ratzel, B. Luxenburger, *Handbuch Medizinrecht*, Bonn 2008, s. 3; por. także C. Janda, *Medizinrecht*, Konstanz und München 2016, s. 25.

<sup>5</sup> C. Janda, *Medizinrecht...*, s. 25.



prawnych różnej rangi – konstytucyjnej, ustawowej oraz w aktach wykonawczych – odnoszących się do tematyki ochrony zdrowia, w tym praw pacjenta<sup>6</sup>.

W najnowszej literaturze wskazuje się, że: „prawo medyczne stanowi wyodrębnioną gałąź prawa. Posiada bowiem specyficzny przedmiot i cel regulacji, który pozwala na funkcjonalne połączenie wielu norm. Taka ich identyfikacja umożliwia w miarę precyzyjne wskazanie źródeł prawa tworzących tę gałąź, w grupie których coraz więcej jest aktów prawnych *stricte* przeznaczonych dla niej. Ma też specyficzny sposób wykładni zorientowany na postać pacjenta i jego prawa. W tym zakresie prowadzone są również liczne badania naukowe, mające niejednokrotnie zinstytucjonalizowany charakter. Jest to jednak gałąź czerpiąca normy także z innych dziedzin, można zatem nadać jej miano gałęzi kompleksowej. Nie zmienia to jednak oceny tych norm, które tworzą zbiór z jednej strony wyraźnie oddzielony od innych dziedzin, a z drugiej połączony funkcjonalnie i metodologicznie”<sup>7</sup>. Trafnie dostrzega się również, że „prawo medyczne w polskim systemie prawa można uznać za dość nieuporządkowaną dyscyplinę naukową”<sup>8</sup>, ponieważ nie doczekało się kompleksowej regulacji, a w jego zakresie można odnaleźć normy charakterystyczne dla prawa administracyjnego (np. ustawy tworzące samorządy zawodów medycznych, ustawy regulujące działalność leczniczą), cywilnego (np. cywilnoprawna ochrona prawa pacjentów) czy karnego (np. odpowiedzialność karna za leczenie bez zgody). Niewątpliwie więc prawo medyczne jest dziedziną samodzielną, choć regulacje o charakterze administracyjnoprawnym stanowią jego zasadniczy trzon.

---

<sup>6</sup> J. Potulski, hasło *prawo medyczne* [w:] *Leksykon prawa medycznego*, red. A. Górski, Warszawa 2012; por. także M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Prawo publiczne ochrony zdrowia*, Warszawa 2013, s. 23.

<sup>7</sup> R. Kubiak, *Pojęcie i ewolucja prawa medycznego* [w:] *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego. System Prawa Medycznego*, red. serii E. Zielińska, t. 1, red. tomu 1 R. Kubiak, L. Kubicki, Warszawa 2018, s. 46; por. także M. Safjan, *Pojęcie i ewolucja prawa medycznego* [w:] *Institucje prawa medycznego. System Prawa Medycznego*, t. 1, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018, s. 5; zob. także P. Gaidzik, *Medizinrecht...*, s. 5–6. Znamienne, że 18 lat wcześniej L. Kubicki uznawał prawo medyczne za dopiero powstającą gałąź prawa (*Prawo medyczne – próba ustalenia zakresu*, „Prawo i Medycyna” 2000/5, s. 20).

<sup>8</sup> R. Szczyński, *Reklama farmaceutyczna i pokrewna*, Warszawa 2009, s. 165.

Tak rozumiane prawo medyczne w ostatnich latach stanowi przedmiot intensywnej eksploracji naukowej w Polsce. Rokrocznie ukazują się dziesiątki, jeżeli już nie setki artykułów i monografii poświęconych temu niezwykle szerokiemu obszarowi badań. W tak intensywnie naukowo eksploatowanym obszarze można wyróżnić kilka wątków wiodących, do których należy zaliczyć zagadnienia dotyczące: odpowiedzialności prawnej osób wykonujących zawody medyczne<sup>9</sup>, praw pacjenta<sup>10</sup>, ochrony danych medycznych i dokumentacji medycznej<sup>11</sup>, zgody pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych<sup>12</sup>, wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych<sup>13</sup> czy problematyki

---

<sup>9</sup> Zob. np. M. Zdyb, E. Kruk, A. Wołoszyn-Cichocka (red.), *Odpowiedzialność w ochronie zdrowia*, Warszawa 2018; R. Kubiak, *Odpowiedzialność karna za wykonywanie zabiegów kosmetycznych. Zagadnienia teorii i praktyki*, Kraków 2012; M. Grego-Hoffmann, *Odpowiedzialność podmiotów leczniczych i personelu medycznego*, Warszawa 2013; K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przy leczeniu*, Toruń 2007; R. Kędziora, *Odpowiedzialność karna lekarza w związku z wykonywaniem czynności medycznych*, Warszawa 2009; A. Daniluk-Jarmoniuł, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza*, Lublin 2018; I. Wrześniewska-Wal, *Postępowanie przed sądami lekarskimi w praktyce*, Warszawa 2018; R. Tyimiński (red.), *Odpowiedzialność zawodowa lekarzy w praktyce. Zbiór orzeczeń Sądu Najwyższego z komentarzami*, Kraków 2018.

<sup>10</sup> D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009; U. Drozdowska, *Cywilnoprawna ochrona praw pacjenta*, Warszawa 2007; J. Bujny, *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007; D. Hajdukiewicz, T. Rek, *Lekarz a prawa pacjenta. Poradnik prawny*, Warszawa 2016; M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca*, Warszawa 2015; U. Drozdowska, A. Wnukiewicz-Kozłowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2016.

<sup>11</sup> P. Pochopień (red.), *Dokumentacja medyczna*, Warszawa 2012; M. Śliwka (red.), *Prawne oraz zarządcze aspekty prowadzenia dokumentacji medycznej*, Warszawa 2015; M. Jackowski, *Ochrona danych medycznych*, Warszawa 2011; R. Kubiak, *Tajemnica medyczna*, Warszawa 2015; E. Bielak-Jomaa, M. Jagielski i inni, *Ochrona danych osobowych medycznych*, Warszawa 2018.

<sup>12</sup> N. Karczewska-Kamińska, *Przymus leczenia i inne interwencje bez zgody pacjenta*, Warszawa 2018; K. Michałowska, *Charakter prawny i znaczenie zgody pacjenta na zabieg medyczny*, Warszawa 2014; R. Kubiak, *Zgoda na zabieg medyczny. Kompendium dla lekarzy*, Kraków 2013; B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013; M. Świdorska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007.

<sup>13</sup> H. Frąckowiak, *Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw zdarzeń medycznych*, Warszawa 2016; J. Sadowska, *Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, Warszawa 2015; D. Karkowska, J. Chojnacki, *Postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych*, Warszawa 2014.

produktów leczniczych<sup>14</sup>. Niemniej kwestie dotyczące wykonywania zawodów medycznych w ujęciu administracyjnoprawnym pozostają w piśmiennictwie prawnomedycznym ciągle na marginesie głównego nurtu rozważań<sup>15</sup>. Co istotne, zagadnienia związane z wykonywaniem zawodu lekarza, któremu ze względów kompetencyjnych i historycznych należy przypisać centralne miejsce w systemie ochrony zdrowia, nie są praktycznie w ogóle podejmowane<sup>16</sup>.

W związku z powyższym uzupełnienie tej luki w piśmiennictwie prawniczym wydaje się więc sprawą równie pilną, co ważną. Patrząc z perspektywy nauki prawa na zagadnienia związane z prawem medycznym, można wyróżnić kilka relacji, które mogą być przedmiotem badań:

- władza publiczna – człowiek jako pacjent;
- władza publiczna – samorząd zawodowy lekarzy (czy szerzej: korporacja prawa publicznego);
- samorząd zawodowy lekarzy – lekarz (szerzej: korporacja prawa publicznego a jej członek);
- lekarz jako członek samorządu – pacjent jako beneficjent świadczeń.

W orbicie rozważań zawartych w tej pracy znajdują się te dwie ostatnie relacje, ponieważ pierwsza i druga koncentrują się na zagadnieniach konstytucyjnych, dotyczących obowiązków władz publicznych oraz

---

<sup>14</sup> U. Religioni, *Zarządzanie produktami leczniczymi. Teoria i praktyka*, Warszawa 2016; M. Świerczyński (red.), *Biologiczne produkty lecznicze*, Warszawa 2016; R. Stankiewicz, *Model racjonalizacji dostępu do produktu leczniczego. Zagadnienia publicznoprawne*, Warszawa 2014; Ż. Pacud, *Ochrona patentowa produktów leczniczych*, Warszawa 2013; K. Mełgieś, K. Miaskowska-Daszkiwicz (red.), *Produkt leczniczy – aktualne problemy prawne*, Warszawa 2013; A. Suwałka-Karetko (red.), *Rejestracja produktów leczniczych*, Warszawa 2010; M. Ożóg, *System handlu produktem leczniczym i produktami pokrewnymi. Aspekty prawne*, Warszawa 2009.

<sup>15</sup> Pojawiają się jednak chlubne wyjątki w tym zakresie, np. D. Karkowska, *Zawody medyczne*, Warszawa 2012; L. Żukowski, *Zawód psychologa w ochronie zdrowia. Reglamentacja prawnoadministracyjna*, Warszawa 2017.

<sup>16</sup> Jak zauważa D. Karkowska: „Historia medycyny to przede wszystkim historia zawodu lekarza i przedstawicieli innych zawodów leczących, pretendujących do przejmowania części kompetencji lekarskich” (*Zawody...*, s. 130). Ostatnio wątek ten podjął na tle prawa karnego A. Górski (*Wykonywanie zawodu lekarza a prawo karne*, Warszawa 2019).

samorządu jako formy decentralizacji administracji publicznej. Dopiero analiza trzeciego i czwartego stosunku prawnego przyjmuje optykę ściśle administracyjnoprawną. Z tego powodu rozważania zawarte w tej monografii będą się koncentrować na określeniu: przesłanek i ram prawnych reglamentacji dostępu do zawodu lekarza, pozycji lekarza w systemie ochrony zdrowia, obowiązków lekarzy, sprawowaniu funkcji z zakresu administracji publicznej przez lekarza oraz nadzoru administracyjnego nad wykonywaniem zawodu lekarza, a także materii prawnej i sposobu jej regulacji w prawie medycznym. Przedmiotem badań będzie więc szeroko ujęta sfera administracyjnoprawna wykonywania tego zawodu.

Przedstawienie hipotez badawczych wymaga uprzedniego przedstawienia jeszcze jednej istotnej okoliczności – zasad konstytucyjnych, które w tym zakresie ze sobą konkurują. Jak bowiem pisał R. Alexy, zasadę prawa charakteryzuje to, że jest normą optymalizacyjną, która zawiera w sobie nakaz realizacji w maksymalnym stopniu w świetle faktycznych i prawnych możliwości, przy czym niektóre zasady nie mogą być równocześnie w pełni zrealizowane<sup>17</sup>. Polska Konstytucja z jednej strony gwarantuje każdemu prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1 Konstytucji), które w hierarchii dóbr prawnych człowieka, podobnie jak prawo do życia, ma znaczenie absolutnie fundamentalne. Tym samym, jak słusznie wskazuje się w doktrynie prawa: „Potrzeba zapewnienia skutecznej ochrony życia i zdrowia narzuca konieczność, aby m.in. poprzez kreację oraz stosowanie administracyjnych norm materialnoprawnych redukować grożące tym dobrom zagrożenia”<sup>18</sup>. W tym kontekście nie ulega więc wątpliwości, że ustawodawca ma obowiązek wdrażania rozwiązań prawnych ukierunkowanych na zaspokajanie indywidualnych potrzeb medycznych ludzi, a także na zapewnienie odpowiednich warunków życia, pracy i innych aspektów życia, które zapobiegają lub zmniejszają ryzyko utraty zdrowia<sup>19</sup>. Jednym z korelatów tych obowiązków ustawodawcy jest konieczność wprowadzania w drodze przepisów prawa

---

<sup>17</sup> Por. R. Alexy, *A Theory of Constitutional Rights*, Oxford–New York 2002, s. 47–48 (na rynku dostępne jest także polskie wydanie).

<sup>18</sup> R. Stankiewicz, *Model racjonalizacji dostępu do produktu leczniczego. Zagadnienia publicznoprawne*, Warszawa 2014, s. LXXI.

<sup>19</sup> Por. P. Zacharczuk, *Obszary specjalne w polskim materialnym prawie administracyjnym*, Warszawa 2017, s. 567.

administracyjnego (choć nie tylko) różnego rodzaju wymogów kompetencyjnych oraz obowiązków związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, służących zagwarantowaniu ochrony życia i zdrowia człowieka. Z drugiej strony ta sama ustawa zasadnicza zapewnia wolność wyboru i wykonywania zawodu (art. 65 ust. 1 Konstytucji). Oznacza to, że zasadą konstytucyjną jest możliwość swobodnego wybrania sobie zawodu i wykonywania go. Konieczność istnienia pewnych ograniczeń musi uwzględniać zaś to, że regulacje odnoszące się do wykonywania jakiegokolwiek zawodu nie mogą nadmiernie ingerować w wolność wykonywania tego zawodu, ponieważ mogłoby to prowadzić do naruszenia konstytucyjnego zakazu nadmiernej ingerencji państwa w sferę praw i wolności obywateli.

Przedmiot regulacji wykonywania zawodu lekarza jest więc doskonałym przykładem pola konfrontacji wartości konstytucyjnych, które *in casu* mogą przybrać postać sprzecznych dyrektyw: konieczności reglamentacji zawodu ze względu na bezpieczeństwo osób, korzystających z usług lekarzy, i ograniczania tej reglamentacji ze względu na poszanowanie wolności wykonywania zawodu lekarza.

W związku z powyższym nie budzi wątpliwości teza, że regulacje prawa medycznego o charakterze administracyjnym powinny uwzględniać powyżej wskazane wartości konstytucyjne. Niniejsze twierdzenie jest punktem wyjścia do sformułowania hipotez badawczych, na które ta monografia ma odpowiadać:

- I) aktualnie obowiązujące przepisy prawa medycznego o charakterze administracyjnym równoważą wolność wykonywania zawodu lekarza i ochronę zdrowia i życia osób, korzystających z usług lekarzy;
- II) aktualnie obowiązujące przepisy prawa medycznego o charakterze administracyjnym stwarzają adekwatne i wystarczające podstawy do sprawowania skutecznego nadzoru nad wykonywaniem zawodu lekarza;
- III) lekarz, wykonując zawód, jest podmiotem administracji publicznej, uczestniczącym w administracji reglamentującej jako funkcji administracji publicznej;

- IV) cechy prawa medycznego o charakterze administracyjnym w zakresie dotyczącym wykonywania zawodu lekarza implikują problemy związane z prawidłowym identyfikowaniem obowiązków lekarza;
- V) rozdział materii prawnej, odnoszącej się do wykonywania zawodu lekarza, w układzie ustawy – rozporządzenia nie spełnia dostatecznej funkcji gwarancyjnej.

Zweryfikowanie powyższych hipotez jawi się jako istotne dla wypracowania dalszej koncepcji rozwoju prawa medycznego i doprecyzowania zasad wykonywania zawodu lekarza. Co istotne, jest to temat niezwykle aktualny, ponieważ trwają już kompleksowe prace nad zmianami w przepisach dotyczących wykonywania zawodu lekarza<sup>20</sup>.

W celu zweryfikowania tak ustalonych hipotez badawczych przyjęto poniższą strukturę pracy:

- 1) w rozdziale I *Siatka terminologiczna pracy* uporządkowano kwestie terminologiczne, wskazując rozumienie stosowanych pojęć oraz przedstawiając wykładnię podstawowego dla niniejszej pracy zwrotu „wykonywanie zawodu lekarza”;
- 2) w rozdziale II *Lekarz względem innych zawodów medycznych oraz w stosunkach prawnych pomiędzy samorządem zawodowym i pomiędzy pacjentem* syntetycznie przedstawiono rolę lekarza w kontekście jego pozycji względem innych zawodów medycznych, oraz z ważnych dla przedmiotu badań perspektyw, a więc stosunków prawnych z samorządem zawodowym i pacjentem;
- 3) w rozdziale III *Reglamentacja dostępu do zawodu lekarza* zidentyfikowano konstytucyjnoprawne ramy reglamentacji dostępu do zawodu lekarza oraz przeanalizowano, czy przepisy prawa powszechnie obowiązującego w sposób kompleksowy wykluczają wykonywanie zawodu lekarza przez osoby z różnych przyczyn nienadające się do wykonywania tego zawodu lub niemające wymaganych uprawnień;

---

<sup>20</sup> Por. <https://www.nil.org.pl/biuro-prasowe/konferencje-prasowe/projekt-nowelizacji-ustawy-o-zawodach-lekarza-i-lekarza-dentysty-oraz-innych-ustaw-i-rozporzadzen> (dostęp: 21.02.2019 r.).

- 4) w rozdziale IV *Nadzór nad wykonywaniem zawodu lekarza* zbadano kwestię tego, czy istnieje kompletny pod względem przedmiotowym system nadzoru nad wykonywaniem zawodu lekarza, pozwalający adekwatnie reagować na przejawy nieprawidłowości w wykonywaniu zawodu lekarza;
- 5) w rozdziale V *Obowiązki administracyjnoprawne związane z wykonywaniem zawodu lekarza* przedstawiono obowiązki lekarzy, związane z wykonywaniem zawodu i wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego w celu wykazania, że istnieją różne techniki regulowania obowiązków lekarzy, które są ważne dla realizacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w kontekście istniejącego systemu nadzoru nad wykonywaniem zawodu lekarza;
- 6) w rozdziale VI *Sprawowanie funkcji z zakresu administracji publicznej przez lekarzy* zbadano, w jaki sposób lekarz uczestniczy w wykonywaniu funkcji z zakresu administracji publicznej przez przedstawienie tych funkcji i ustalenie, czy obowiązki i kompetencje lekarza mają kontekst administracyjny;
- 7) w rozdziale VII *Podział materii prawnej związanej z wykonywaniem zawodu lekarza* zrekonstruowano konstytucyjne zasady podziału materii prawnej pomiędzy ustawy a rozporządzenia i zbadano charakter rozporządzeń, uznanych za reprezentatywne, związanych z wykonywaniem zawodu lekarza;
- 8) w rozdziale VIII *Cechy regulacji prawnomedycznej związanej z wykonywaniem zawodu lekarza* dokonano analizy prawa medycznego jako gałęzi prawa i zastanowiono się nad tym, czy pewne cechy tego prawodawstwa nie implikują trudności odnoszących się do wykonywania zawodu lekarza;
- 9) w rozdziale IX *Podsumowanie i uwagi de lege ferenda* wyciągnięto wnioski z przeprowadzonych badań oraz zweryfikowano przedstawione hipotezy badawcze. Integralną częścią tego rozdziału jest ocena własna obowiązującego w tej materii stanu prawnego, z równoczesnym sformułowaniem kilku postulatów do ustawodawcy.

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej hipotezy, dokonano kilku zabiegów, które mają znaczenie dla zawartości i struktury pracy.

Po pierwsze, z założenia wykluczono odnoszenie się do pewnych obszarów prawa medycznego: cywilnych i karnych regulacji dotyczących ochrony zdrowia, biomedycyny, międzynarodowych regulacji prawno-medycznych (w szczególności dyrektyw i rozporządzeń UE) oraz organizacji służby zdrowia i obrotu produktami leczniczymi. Zabieg ten był podyktowany zamiarem skoncentrowania się na sferze administracyjnoprawnej ściśle związanej z wykonywaniem zawodu lekarza.

Po drugie, rozbudowano część sprawozdawczą pracy, koncentrując wątki badawcze w ostatnim rozdziale. Ten zabieg był niezbędny z trzech przyczyn. W pierwszej kolejności przyjęta perspektywa wymagała obszernej analizy obowiązującego prawodawstwa w przynajmniej dwóch płaszczyznach: konstytucyjnej, która wyznacza ramy regulacjom o charakterze administracyjnym (sfera: jak być powinno), oraz ustawowo-rozporządzeniowej (sfera: jak jest). Miało to istotne znaczenie dla przesłedzenia rozwiązań prawnych, służących realizacji różnych wartości konstytucyjnych. W następnej kolejności przybliżono zagadnienia, które pozostawały dotychczas poza zakresem zainteresowania większości doktryny prawa, co powodowało, że nie ma ustalonych i wypracowanych poglądów na te kwestie. To było konieczne dla sformułowania wniosków badawczych m.in. w zakresie odnoszącym się do sprawowania nadzoru nad wykonywaniem zawodu lekarza oraz wykonywania funkcji z zakresu administracji publicznej przez lekarzy. W dalszej kolejności część sprawozdawcza była niezbędna do umożliwienia oceny pewnych instytucji oraz dokonania rekonstrukcji kilku cech ogólnych prawodawstwa medycznego.

Po trzecie, nie analizowano wszystkich możliwych stosunków prawnych pomiędzy lekarzem a pacjentem z uwagi na ich daleko idącą specyfikę. W tej pracy skoncentrowano się na ogólnym wymiarze wykonywania zawodu lekarza, pomijając ciekawe choć odmiennie stosunki prawne pomiędzy lekarzem a pacjentem w zakładzie administracyjnym (w którym lekarz może być upoważniony do korzystania z władztwa administracyjnego), pomiędzy lekarzem a pacjentem w ramach obowiązku działania lekarza na rzecz pacjenta w sytuacji przypadku niecierpiącego zwłoki czy w ramach czynności procesowych, do których wykonania jest powołany lekarz.



Po czwarte, ujęcie tematu i postawione tezy badawcze wymagały równoległego prowadzenia rozważań z perspektywy przedmiotowej, a zwłaszcza sposobu regulacji danego zagadnienia (tak np. rozdziały VII i VIII), oraz rozważań podmiotowych, odnoszących się do podmiotu omawianych regulacji, tj. lekarza (tak np. rozdziały I–VI). Zabieg ten był nie tylko niezbędny dla kompletnego i całościowego ujęcia tematu, lecz również miał na celu wskazanie złożoności rozważanego tematu i jego wieloaspektowości.

Badania systemu prawnego dokonano za pomocą metody formalno-dogmatycznej poprzez lekturę przepisów tych aktów prawnych, które wiążą się z wykonywaniem zawodu lekarza, oraz analizę ich treści i kontekstu systemowego. W celu ustalenia obecnego stanu wiedzy w przedmiotowym zakresie w naukach prawnych i – tam, gdzie to możliwe – w orzecznictwie korzystano z dostępnych publikacji oraz baz danych.

Kończąc uwagi wstępne, warto zasygnalizować, że publikacje zagraniczne uwzględniono przede wszystkim w części sprawozdawczej pracy. Z uwagi na specyfikę tematu, osadzenie go w kontekście rodzimego prawodawstwa oraz odmiennosc rozwiązań prawnych w innych krajach przedmiotem analizy było w pierwszej kolejności piśmiennictwo i orzecznictwo krajowe, w szczególności polskich sądów powszechnych, Sądu Najwyższego, Naczelnego Sądu Administracyjnego oraz Trybunału Konstytucyjnego.

Publikacja uwzględnia stan prawny na dzień 1.07.2019 r.

## Rozdział I

# SIATKA TERMINOLOGICZNA PRACY

## 1. Podstawowe pojęcia z zakresu prawa administracyjnego

### 1.1. Pojęcie „administracji publicznej”

Do dnia dzisiejszego nie ma w piśmiennictwie prawniczym powszechnie aprobowanej definicji administracji publicznej. Można jednak wskazać zasadniczo dwa sposoby definiowania tego wyrażenia: przez tworzenie definicji zamkniętych (zupełnych) albo przez wyliczanie cech administracji<sup>1</sup>.

Tymi pierwszymi posługują się przykładowo J. Lang, B. Majchrzak, J. Boć, I. Lipowicz, M. Kulesza i H. Izdebski. Zdaniem tego pierwszego: „administracja jest złożonym zjawiskiem należącym do sfery organizacji, prawa i kultury. Współcześnie uchodzi ona za część aparatu państwowego, powołaną do realizacji zadań ustalonych (lub zaakceptowanych) przez parlament, uznanych za publiczne i określonych w ustawach i innych aktach”<sup>2</sup>. Z kolei B. Majchrzak (z odwołaniem do Z. Cieślaka) wskazuje, że: „administracja publiczna oznacza strukturę obsadzoną ludźmi (określoną kadraj), która ma bezpośrednio realizować dobro

---

<sup>1</sup> Por. np. A. Monarcha-Matlak, *Obowiązki administracji w komunikacji elektronicznej*, Warszawa 2008, s. 19 i n.

<sup>2</sup> J. Lang, *Związanie administracji prawem [w:] Prawo administracyjne*, red. M. Wierzbowski, Warszawa 2017, s. 26.

wspólne, w sposób aktywny, planowy, stały, systematyczny i wyposażony we władztwo<sup>3</sup>. Akcent na aktywność organów i konieczność działania administracji kładzie J. Boć, pisząc, że: „Administracja publiczna jest to przejęte przez państwo i realizowane przez jego zawisłe organy, a także przez organy samorządu terytorialnego zaspokajanie zbiorowych i indywidualnych potrzeb obywateli, wynikających ze współżycia ludzi w społecznościach<sup>4</sup>. Irena Lipowicz podkreśla, że: „Administrację [publiczną – przyp. R.T.] można więc określić jako system złożony z ludzi zorganizowanych w stałej, systematycznej, skierowanej ku przyszłości realizacji dobra wspólnego jako misji publicznej polegającej głównie (choć nie wyłącznie) na bieżącym wykonywaniu ustaw, wyposażonych w tym celu we władztwo państwowe oraz środki materialno-techniczne<sup>5</sup>. Wreszcie M. Kulesza i H. Izdebski przyjmują, że: „Przez administrację publiczną rozumie się zespół działań, czynności i przedsięwzięć organizatorskich i wykonawczych, prowadzonych na rzecz realizacji interesu publicznego przez różne podmioty, organy i instytucje na podstawie ustawy i w określonych prawem formach<sup>6</sup>. Przytoczone próby definiowania administracji łączy to, że ich autorzy starają się określić administrację publiczną przez uchwycenie przedmiotu jej działalności w sposób pozytywny, nie określając jednak katalogu cech administracji.

Ten sposób ujęcia wzbudza wątpliwości u równie licznego grona autorów, którzy wskazują na wady takich prób definiowania administracji. Przykładowo E. Ochendowski dowodzi, że: „[...] nie można podać uniwersalnej definicji administracji publicznej, ale można ją definiować w różny sposób w zależności od celu, jakiemu ma służyć dana definicja [...]. Możliwe jest ustalenie typowych cech administracji, a więc takich cech, które nie muszą występować stale, lecz pojawiają się regularnie

---

<sup>3</sup> B. Majchrzak, *Pojęcie administracji publicznej [w:] Nauka administracji*, red. Z. Cieślak, Warszawa 2017, s. 12.

<sup>4</sup> J. Boć, *Pojęcie administracji [w:] Prawo administracyjne*, red. J. Boć, Wrocław 2004, s. 16.

<sup>5</sup> I. Lipowicz, *Istota administracji [w:] Prawo administracyjne. Część ogólna*, Z. Cieślak, I. Lipowicz, Z. Niewiadomski, Warszawa 2000, s. 27–28.

<sup>6</sup> H. Izdebski, M. Kulesza, *Administracja publiczna. Zagadnienia ogólne*, Warszawa 2004, s. 93.

i wskutek tego są charakterystyczne dla samej istoty administracji<sup>7</sup>. Przywołany autor za typowe cechy administracji publicznej uznawał: działanie na rzecz interesu publicznego, aktywność, ukierunkowanie na przyszłość, poddanie kontroli, władztwo administracyjne<sup>8</sup>. Przeciwnikiem definiowania pojęcia administracji publicznej jest także J. Zimmermann, który podkreśla, że: „tworzenie definicji nie zawsze jest potrzebne. Może ono sprowadzić uwagę na rzeczy w sumie drugorzędne, czyli na samą jakość definicji, na jej ostrość i mniej lub bardziej wyczerpujący charakter, a nie na to, na co powinna być skierowana uwaga, czyli na przedmiot definicji<sup>9</sup>”. Z tego powodu cytowany autor wskazuje, że cechami administracji są: działanie w imieniu państwa, na rzecz dobra publicznego i interesu jednostki, z wykorzystaniem władztwa państwowego, na podstawie i w granicach prawa<sup>10</sup>. Zbigniew Leoński za cechy właściwe administracji publicznej uważał to, że: „[...] zarządzanie społeczeństwem odbywa się na podstawie przepisów prawa przez specjalnie w tym celu powołane podmioty (organy), z możliwością użycia przymusu państwowego, a przedmiotem jej [tj. administracji publicznej – przyp. R.T.] działań jest realizacja funkcji państwa [...]. Charakterystyczne dla administracji publicznej jest władztwo. Sprowadza się ono do możliwości użycia przymusu w celu wyegzekwowania nakazów i zakazów typu administracyjnego<sup>11</sup>”. Jeszcze więcej cech administracji publicznej wymieniał J. Łętowski: działanie w imieniu i na rachunek państwa; posiadanie charakteru politycznego; działanie na podstawie i w granicach prawa; działanie nie dla chęci osiągnięcia zysku; status organizacji, która ma charakter jednolity, monopolistyczny, bezosobowy, władczy; zorganizowanie na zasadzie kierownictwa i podporządkowania; opieranie się z reguły na pracy zawodowego i wykwalifikowanego personelu urzędniczego; działanie w sposób ciągły i stabilny; działanie nie tylko na wniosek, lecz także z urzędu<sup>12</sup>.

---

<sup>7</sup> E. Ochendowski, *Prawo administracyjne, część ogólna*, Toruń 1999, s. 21–22.

<sup>8</sup> E. Ochendowski, *Prawo...*, s. 22–23.

<sup>9</sup> J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2018, s. 30.

<sup>10</sup> J. Zimmermann, *Prawo...*, s. 33–43.

<sup>11</sup> Z. Leoński, *Zarys prawa administracyjnego*, Warszawa 2004, s. 24.

<sup>12</sup> J. Łętowski, *Prawo administracyjne. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 1990, s. 7–10.

**Radosław Tymiński** – doktor nauk prawnych; radca prawny; ekspert ds. legislacji, były pracownik Biura Analiz Sejmowych Kancelarii Sejmu; ekspert sejmowej Komisji Zdrowia, współpracował z samorządami zawodów medycznych; wykładowca na konferencjach dla lekarzy, pielęgniarek i prawników; autor kilkudziesięciu publikacji z zakresu prawa medycznego; obecnie prowadzi kancelarię specjalizującą się w reprezentacji podmiotów leczniczych i lekarzy.

Książka porusza problemy związane z wykonywaniem zawodu lekarza, w szczególności wskazuje na wadliwe konstrukcje prawne oraz niekonstytucyjne regulacje w obszarze prawa medycznego. Omówiono w niej takie zagadnienia jak:

- pozycja prawna lekarzy w systemie ochrony zdrowia;
- reglamentacja dostępu do zawodu lekarza;
- wykonywanie funkcji administracyjnych przez lekarzy (wystawianie orzeczeń lekarskich, skierowań, recept lub zleceń na leki oraz zaświadczeń lekarskich);
- nadzór nad wykonywaniem zawodu lekarza;
- charakter prawny wykonywania zawodu lekarza.

„Autor uporządkował wiele kwestii w jednej monografii, co pozwoliło na kompleksowe ujęcie bardzo szerokiego i skomplikowanego materiału badawczego. Wszystkie wnioski, które wysuwa Autor, są bardzo cenne [...] problematyka prezentowanej monografii jest bardzo ważna i aktualna zarówno z punktu widzenia praktyki, jak i z punktu poznawczego i naukowego. Przedstawione wnioski i sugestie oraz rozwiązania de lege ferenda stanowią dla władzy publicznej gotowe systemowe opracowanie do wykorzystania przy kolejnych zmianach prawa medycznego”.

Dr hab. Dorota Karkowska



9788381608725 W01P01

ISSN 1897-4392  
ISBN 978-83-8160-872-5



9 788381 608725

**ZAMÓWIENIA:**

INFOLINIA 801 04 45 45

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUWER.PL

WWW.PROFINFO.PL