

Leszek PawłowskiZakład Medycyny Paliatywnej,
Katedra Medycyny Rodzinnej
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Zasady wykonywania działalności lecniczej przez lekarzy, pielęgniarki i położne na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

Rules of performing health care activity by physicians, nurses and midwives on the basis of the Act of Law of 15 April 2011 on health care activity

STRESZCZENIE

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwana dalej u.d.z.l., stanowi podstawę do wprowadzenia zmian w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dotyczą one w szczególności funkcjonowania praktyk zawodowych prowadzonych przez lekarzy, lekarzy dentyistów, pielęgniarki i położne. Zawiera ona przepisy dotyczące wykonywania wyżej wymienionych zawodów medycznych w ramach działalności gospodarczej, które dotychczas funkcjonowały na podstawie rozwiązań zawartych w różnych aktach prawnych. Obecnie dostępnymi dla każdego z wymienionych zawodów formami organizacyjnymi są: indywidualna praktyka, indywidualna praktyka wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w miejscu wezwania, a także indywidualna praktyka wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem i indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem oraz grupowa praktyka. Zostały one zaliczone do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, obok podmiotów leczniczych, również uregulowanych w przepisach ustawy o działalności leczniczej.

Adres do korespondencji:

mgr Leszek Pawłowski
Zakład Medycyny Paliatywnej
Katedra Medycyny Rodzinnej
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 2, 80-211 Gdańsk
e-mail: lpawlowski@gumed.edu.pl

W niniejszym artykule przedstawiono uwarunkowania prawne tworzenia i prowadzenia praktyk zawodowych ze szczególnym uwzględnieniem różnic, jakie występują między nimi, oraz warunków wymaganych do podjęcia działalności w tych formach. Ponadto opisano zmiany, jakie nastąpiły w stosunku do dotychczasowych regulacji prawnych. Nowe akty prawne wpływają także na działalność praktyk utworzonych przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej.

Forum Medycyny Rodzinnej 2012, tom 6, nr 2, 92–99

słowa kluczowe: praktyki zawodowe, działalność lecznicza, podmioty wykonujące działalność leczniczą, prawo, lekarze, pielęgniarki, położne, organizacja świadczeń zdrowotnych

ABSTRACT

The Act of Law of April 15th 2011 on health care activity has begun the transformations in organization of health care institutions in Poland. In particular, the changes consider private medical practice carried out by physicians, dentists, nurses and midwives. The new act includes legislation regarding above mentioned medical professions in business, what previously was contained in other various acts. Currently, these professions may assume such organizational forms: single practice, single practice only in the place of the call, single specialized practice, single specialized practice only in the place of the call, single practice only in health care unit enterprises, single specialized practice only in health care unit enterprises as well as group practice. All of them belong to units that perform health care activity, even as health care units — also regulated in the act on health care activity. This paper describes legislation concerning formation and provision of private medical practices. In particular, it contains the differences between them, as well as, it presents conditions required to undertake activities in mentioned forms. Moreover, this paper includes changes in law in comparison to the previous state. Current acts of law, have got also influence on practices, which had been formed before the introduction into practice the act of law on health care activity.

Forum Medycyny Rodzinnej 2012, vol 6, no 2, 92–99

key words: private medical practice, health care activity, units that perform health care activity, law, physicians, nurses, midwives, organization of health services

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU nr 112, poz. 654), zwana dalej u.dz.l., stanowi podstawę do wprowadzenia zmian w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce. Dotyczą one w szczególności funkcjonowania praktyk zawodowych prowadzonych przez lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarki, pielęgniarki, położne i położnych. Przed wejściem

w życie wyżej wymienionej ustawy praktyki lekarzy i lekarzy dentystów były uregulowane w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. DzU z 2008 r. nr 136, poz. 857 ze zm.), a praktyki pielęgniarek i położnych w przepisach ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. DzU z 2009 r. nr 151, poz. 1217 ze zm.) [1]. Odpowiednie przepisy wyżej wymienionych aktów zosta-

”
**Nowa ustawa zalicza
praktyki zawodowe do
podmiotów
wykonujących
działalność leczniczą**

ły uchylone z dniem 1 lipca 2011 r., a pozostałe utracą moc w dniu 1 stycznia 2012 r.

Nowa ustawa zalicza praktyki zawodowe do podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Podstawowe warunki ich prowadzenia zostały przewidziane w szczególności w art. 5, 18, 19 i 20 u.d.z.l.

RODZAJE PRAKTYK ZAWODOWYCH

Dostępnymi dla lekarzy i lekarzy dentyków formami wykonywania działalności leczniczej są:

— jednoosobowa działalność gospodarcza, w ramach której może być prowadzona:

- indywidualna praktyka lekarska,
- indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
- indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska,
- indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania,
- indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
- indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;

— spółka cywilna, jawna i partnerska, w ramach których może być prowadzona grupowa praktyka lekarska.

Analogicznie kształtuje się możliwość wykonywania działalności leczniczej przez pielęgniarki i położne, dla których także są dostępne następujące formy:

— jednoosobowa działalność gospodarcza, w ramach której może być prowadzona:

- indywidualna praktyka pielęgniarki (położnej),
- indywidualna praktyka pielęgniarki (położnej) wyłącznie w miejscu wezwania,
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki (położnej),

• indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki (położnej) wyłącznie w miejscu wezwania,

• indywidualna praktyka pielęgniarki (położnej) wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,

• indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki (położnej) wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem.

— spółka cywilna, jawna i partnerska, w ramach której może być prowadzona grupowa praktyka pielęgniarek (położnych).

ZMIANY W FUNKCJONOWANIU PRAKTYK ZAWODOWYCH

Katalog form wykonywania działalności leczniczej przez lekarzy, lekarzy dentyków, pielęgniarki i położne, funkcjonujący na podstawie przepisów dotychczasowych, został poszerzony o jednoosobową działalność gospodarczą prowadzoną jako indywidualna praktyka wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem i indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem. Nowym rozwiązaniem jest również dopuszczenie możliwości prowadzenia grupowej praktyki w formie spółki jawnej. Ponadto zmiany dotyczą praktyk prowadzonych wyłącznie w miejscu wezwania. Miejszem wezwania, w świetle art. 20 u.d.z.l., nie może być już przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego (szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład rehabilitacji leczniczej, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, hospicjum). Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach takich praktyk w placówce ochrony zdrowia stoją przed koniecznością wyboru innego rodzaju praktyki (np. indywidualnej lub indywidualnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego

na podstawie umowy z tym podmiotem), aby mogły kontynuować współpracę z placówką na dotychczasowych zasadach [2].

DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA REGULOWANA

Działalność lecznicza wykonywana w ramach praktyk zawodowych stanowi działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tj. DzU z 2010 r. nr 220, poz. 1447 ze zm.), a osoby lub spółki ją wykonujące (spółka jawna i partnerska) mają status przedsiębiorcy. Jest ona działalnością regulowaną, o której mowa w art. 5 pkt 5 oraz w art. 64 i następnych tej ustawy, ponieważ przepisy prawne przewidują szczegółowe warunki i ograniczenia w zakresie jej podejmowania i prowadzenia, w tym obowiązek wpisu do rejestru działalności regulowanej (rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą).

Z dniem 1 lipca 2011 r. weszły w życie przepisy zmieniające ustawę o swobodzie działalności gospodarczej, które przewidują nowe zasady ewidencjonowania przedsiębiorców, niebędących spółkami prawa handlowego, w ramach Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG). Odnoszą się one również do wszystkich praktyk zawodowych prowadzonych indywidualnie przez osoby fizyczne oraz wspólników spółki cywilnej, z których każdy jest przedsiębiorcą i podlega obowiązkowi uzyskania wpisu do CEIDG. Natomiast podjęcie działalności w ramach grupowej praktyki, w formie spółki jawnej lub partnerskiej wymaga wcześniejszej rejestracji spółki w rejestrze przedsiębiorców, będącego częścią Krajowego Rejestru Sądowego (KRS), który jest prowadzony przez wybrane sądy rejonowe (lista sądów rejestrowych i ich obszary właściwości, formularze wniosków oraz inne informacje o KRS zostały zamieszczone na stronie internetowej <http://bip.ms.gov.pl>, pod ha-

siem REJESTRY I EWIDENCJE, a następnie Krajowy Rejestr Sądowy). Zasady funkcjonowania KRS określa ustawa z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tj. DzU z 2007 r. nr 168, poz. 1186 ze zm.).

PODEJMOWANIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W RAMACH PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Przed wprowadzeniem CEIDG pierwszym etapem zmierzającym do podjęcia działalności w ramach praktyk zawodowych przez przedsiębiorców, będących osobami fizycznymi, było uzyskanie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez gminy. Nowy centralny system ewidencjonowania przedsiębiorców funkcjonuje na zasadach przewidzianych w art. 23 i następnych ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Wpis do CEIDG można uzyskać poprzez oficjalny serwis internetowy Ministerstwa Gospodarki (<http://firma.gov.pl>), który pozwala na złożenie wniosku w postaci elektronicznej. System przewiduje możliwość potwierdzenia tożsamości za pomocą certyfikatu kwalifikowanego (podpisu elektronicznego) lub profilu zaufanego ePUAP. Wnioski o wpis jest wolny od opłat.

Kolejnym krokiem prowadzącym do rozpoczęcia działalności leczniczej w ramach praktyki zawodowej, po założeniu działalności gospodarczej, jest uzyskanie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Rejestr ten zastąpił dotychczasowe rejestry praktyk prowadzone przez samorządy zawodowe lekarzy i lekarzy dentyków oraz pielęgniarek i położnych. Organami prowadzącymi rejestr są okręgowe rady lekarskie dla praktyk lekarzy, lekarzy dentyków oraz okręgowe rady pielęgniarek i położnych dla praktyk pielęgniarek i położnych. Zasady dotyczące funkcjonowania rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zostały zawarte w art. 100 i następnych u.dz.l. oraz w przepisach rozpo-



**Działalność lecznicza
wykonywana w ramach
praktyk zawodowych
stanowi działalność
gospodarczą**

”
W ramach indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki dopuszczalne jest udzielanie świadczeń zdrowotnych zarówno w prywatnym gabinecie, jak i w miejscu wezwania, a także na podstawie umowy z podmiotem leczniczym

rządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (DzU nr 221, poz. 1319).

WYMAGANIA WOBEC OSÓB ROZPOCZYNAJĄCYCH WYKONYWANIE DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ W FORMIE PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Uzyskanie wpisu do rejestru wymaga spełnienia warunków przewidzianych w u.d.z.l., które w odniesieniu do praktyk prowadzonych przez lekarzy i lekarzy dentyków zostały określone w art. 18, natomiast w zakresie dotyczącym praktyk pielęgniarek i położnych w art. 19. Wśród nich można wyróżnić: obowiązek posiadania prawa wykonywania zawodu i dysponowania pomieszczeniem wyposażonym w odpowiednią aparaturę i sprzęt medyczny, jeśli praktyka nie będzie prowadzona wyłącznie w miejscu wezwania lub wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, na podstawie umowy z tym podmiotem. Ponadto, konieczne jest uzyskanie opinii Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a także zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, obejmującej szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarki i położne, które zamierzają prowadzić praktykę, powinny dodatkowo posiadać co najmniej 2-letnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu, a także nie mogą mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat poprzedzających złożenie wniosku o wpis do rejestru. Opłata za wpis do rejestru, ustalona na podstawie art. 105 u.d.z.l., w 2011 r. wynosi 69 zł, a w przypadku zmiany wpisu — 35 zł. Organ

prowadzący rejestr dokonuje oceny wniosku o wpis oraz załączonych dokumentów pod względem formalnym, natomiast nie sprawdzi zgodności złożonych oświadczeń i treści dokumentów ze stanem faktycznym. Tego rodzaju kontrola może zostać przeprowadzona dopiero po rozpoczęciu wykonywania działalności leczniczej w ramach praktyki [3].

CECHY POSZCZEGÓLNYCH RODZAJÓW PRAKTYK ZAWODOWYCH

Zanim wyżej wymienione osoby założą własną działalność gospodarczą, w celu wykonywania działalności leczniczej powinny dokonać wyboru formy, która będzie najbardziej odpowiadała ich potrzebom.

Zgodnie z Komunikatem Komisji Legislacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zasad wykonywania praktyki lekarskiej na podstawie ustawy o działalności leczniczej, w ramach indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, nazywanych również praktykami stacjonarnymi, dopuszczalne jest udzielanie świadczeń zdrowotnych zarówno w prywatnym gabinecie, jak i w miejscu wezwania, a także na podstawie umowy z podmiotem leczniczym [4].

W świetle wyżej wymienionego komunikatu, grupowa praktyka pozwala na wykonywanie działalności leczniczej w stałym miejscu (np. gabinecie) oraz w miejscu wezwania, natomiast nie może służyć udzielaniu świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, na podstawie umowy z tym podmiotem. Z kolei w ramach pozostałych rodzajów praktyk dopuszczalne jest udzielanie świadczeń zdrowotnych tylko w jednym obszarze, a więc albo wyłącznie w miejscu wezwania, lub wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem.

Niezależnie od treści wyżej wymienionego komunikatu należy uwzględnić przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 roku w sprawie szczegółowego za-

kresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz.U. nr 221, poz. 1319), które w § 8 ust. 3 przesądza jednak o konieczności rejestracji każdego rodzaju prowadzonej przez lekarza lub lekarzy praktyki zawodowej. Wpisanie do rejestru praktyki stacjonarnej nie jest więc wystarczające, aby lekarz mógł w jej ramach udzielać świadczeń zdrowotnych również w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego i w miejscu wezwania. Powinien wówczas wpisać do rejestru zarówno praktykę stacjonarną, jak i praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego i w miejscu wezwania.

Warto podkreślić, że prowadzenie praktyki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, w odróżnieniu od praktyki wyłącznie w miejscu wezwania, nie wymaga posiadania odpowiedniego sprzętu, a w odróżnieniu od praktyki stacjonarnej nie wymaga dysponowania odpowiednim pomieszczeniem i sprzętem. Osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach tego rodzaju praktyki korzysta bowiem ze sprzętu należącego do przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, z którym zawarła umowę [5].

Świadczenia zdrowotne w ramach grupowej praktyki, w świetle art. 18 ust. 7 i art. 19 ust. 5 u.dz.l., mogą być udzielane wyłącznie przez osoby będące współnikami spółki. Natomiast w przypadku praktyk indywidualnych i indywidualnych specjalistycznych oraz indywidualnych i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w miejscu wezwania art. 53 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 20 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej dopuszczają możliwość zatrudniania do wykonywania czynności pomocniczych (tzw. współpracy) osób niebędących odpowiednio lekarzami, pielęgniarkami lub położnymi.

WYBÓR RODZAJU GRUPOWEJ PRAKTYKI A ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA

Wybór formy wykonywania grupowej praktyki również ma znaczenie, ponieważ między dostępnymi spółkami występują istotne różnice w zakresie odpowiedzialności cywilnej za szkodę wyrządzoną pacjentowi. W spółce cywilnej, uregulowanej w art. 860–875 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (DzU nr 16, poz. 93 ze zm.), odpowiedzialność współników jest solidarna. Pacjent może żądać naprawienia szkody nie tylko od współnika, który szkodę wyrządził, ale także od wybranych lub wszystkich współników [6]. Odmiennie kształtuje się odpowiedzialność współników spółki jawnej, prowadzących grupową praktykę, ponieważ art. 31 §1 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (DzU nr 94, poz. 1037 ze zm.), zwanej dalej k.s.h., przewiduje subsydiarną odpowiedzialność współnika za zobowiązania tej spółki. Polega ona na tym, że pacjent może prowadzić egzekucję z majątku współnika dopiero wówczas, gdy egzekucja z majątku spółki okaże się bezskuteczna. Do spółki partnerskiej, uregulowanej w art. 86–101 k.s.h., również stosuje się zasadę subsydiarnej odpowiedzialności współników za zobowiązania spółki, z tym zastrzeżeniem, że w świetle art. 95 §1 k.s.h., partner (wspólnik) nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną pacjentowi podczas udzielania świadczeń zdrowotnych przez innego partnera. Dotyczy to również odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez osoby zatrudnione przez spółkę, które podlegały kierownictwu innego partnera. Lekarz, będący współnikiem spółki partnerskiej, w odróżnieniu od lekarza–wspólnika spółki cywilnej lub jawnej, nie będzie więc odpowiadał za zobowiązania powstałe w wyniku wyrządzenia szkody pacjentowi przez pozostałych współników przy udzielaniu przez nich świadczeń zdrowotnych.



**Wykonywanie praktyki
lekarskiej nie powinno
być łączone z innym
rodzajem działalności
gospodarczej**

ZAKAZ ŁĄCZENIA DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ Z INNYM RODZAJEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Minister Gospodarki w odpowiedzi na interpelację z dnia 26 lipca 2011 r. stwierdził, że zasady wykonywania zawodu lekarza oraz zasady etyki lekarskiej wskazują, że wykonywanie praktyki lekarskiej nie powinno być łączone z innym rodzajem działalności gospodarczej, mimo braku bezpośredniego zakazu w przepisach prawnych. Ponadto, według opinii wyrażonej w wyżej wymienionym piśmie, nie ma możliwości przekształcenia praktyki prowadzonej indywidualnie przez lekarza w spółkę prawa handlowego [7].



**Wykonywanie zawodu
w ramach praktyki
zawodowej nie jest
prowadzeniem podmiotu
leczniczego**

ZMIANY W PRAKTYKACH ZAWODOWYCH UTWORZONYCH NA PODSTAWIE PRZEPISÓW DOTYCHCZASOWYCH

Praktyki zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek i położnych, utworzone przed wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej, mogą nadal funkcjonować. Dane z ewidencji działalności gospodarczej, które ich dotyczą, z dniem 31 grudnia 2011 r. zostaną przeniesione do CEIDG. Niemniej jednak, do końca czerwca 2012 r., są one zobowiązane do dostosowania swojej działalności do warunków wynikających z u.dz.l. (art. 208 ust. 2 u.dz.l.) oraz do dokonania zmian wpisów w rejestrze w zakresie wynikającym z tej ustawy (art. 217 ust. 3 u.dz.l.). Wniosek o zmianę wpisu w rejestrze należy złożyć odpowiednio do okręgowej rady lekarskiej lub okręgowej rady pielęgniarek i położnych, właściwych ze względu na miejsce wykonywania praktyki. Jeżeli praktyki nie spełniają wymagań dotyczących pomieszczeń i urządzeń, powinny je dostosować do nowych warunków do końca 2016 r., przy uwzględnieniu konieczności przygotowania i przedstawienia okręgowej radzie lekarskiej lub okręgowej radzie pielęgniarek i położnych programu dostosowania do 30 czerwca 2012 r. [8].

Warto podkreślić, że w świetle art. 5 ust. 3 u.dz.l. wykonywanie zawodu w ramach

praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego. Natomiast nie ma przeszkód, aby osoby wykonujące zawód lekarza, pielęgniarki i położnej, które nie zarejestrowały praktyki, prowadziły podmiot leczniczy jako przedsiębiorcy — osoby fizyczne, wpisane do CEIDG.

ZATRUDNIENIE LEKARZA W CELACH SZKOLENIOWYCH

Zgodnie z art. 53 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, zarówno w ramach indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej, jak i grupowej oraz grupowej specjalistycznej praktyki lekarskiej, dopuszcza się możliwość zatrudnienia lekarza wyłącznie w celach szkoleniowych, a więc w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego lub w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego [5].

Wyżej opisane praktyki zawodowe nie są jedynymi dostępnymi formami wykonywania zawodu przez lekarzy, lekarzy dentyistów oraz pielęgniarki i położne. Ponadto prawo dopuszcza wykonywanie wymienionych zawodów w ramach umów o pracę, stosunku służbowego, na podstawie umów cywilnoprawnych, a także w ramach wolontariatu [9, 10]. W odniesieniu do zawodów pielęgniarki i położnej wynika to wprost z art. 19 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (DzU nr 174, poz. 1039), która weszła w życie w dniu 1 stycznia 2012 r.

Ustalenie nowych zasad funkcjonowania praktyk zawodowych zmierza niewątpliwie do wprowadzenia spójnych rozwiązań w zakresie form organizacyjnych udzielania świadczeń zdrowotnych w Polsce. Niemniej jednak wynikają z nich obowiązki, które obecnie ciążyą przede wszystkim na osobach wykonujących zawody medyczne w ramach praktyk zawodowych, utworzonych na podstawie przepisów dotychczasowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Machnikowska A., Pawłowski L., Popowski P., Wengler L., Zimmermann A. Nauki o zdrowiu a kompetencje i regulacje praktyki zawodowej. W: Pawłowski L., Wengler L., Janaszczyk A., Zimmermann A., Adamska-Pietrzak E., Popowski P. (red.). Nauki o zdrowiu. Architektura dziedziny. Podmioty, instytucje i organizacja świadczeń zdrowotnych. Tom II. Gdańsk 2011: 117–184.
2. Strzałkowska K. Nowa praktyka. Gazeta Lekarska 2011; 8: 44–45.
3. Brzozowska-Kruczek M. Kontrola praktyk lekarskich — podmioty uprawnione i zakres kontroli w świetle ustawy o działalności leczniczej. Serwis Prawo i Zdrowie 2011: www.abc.com.pl wg stanu na listopad 2011.
4. Komunikat Komisji Legislacyjnej Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zasad wykonywania praktyki lekarskiej na podstawie ustawy o działalności leczniczej. Warszawa 29 czerwca 2011; www.nil.org.pl, wg stanu na listopad 2011.
5. Lemieszek A. Prawo dla medyków. Działalność lecznicza. Medicus 2011; 10: medicus.lublin.pl, wg stanu na listopad 2011.
6. Serwach M. Wpływ prawnej formy wykonywania zawodu lekarza na odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną pacjentowi. Medycyna Praktyczna 2011; 3: 113–118.
7. Pismo Ministra Gospodarki SM-VI-0700-14/11, z dnia 26 lipca 2011; bip.mg.gov.pl, wg stanu na listopad 2011.
8. Brzozowska-Kruczek M. Indywidualna praktyka lekarska i indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska w świetle ustawy o działalności leczniczej. Serwis Prawo i Zdrowie 2011: www.abc.com.pl wg stanu na listopad 2011.
9. Szydło M. Opinia prawna na temat dopuszczalnych form prawnych wykonywania działalności leczniczej przez osoby fizyczne w świetle projektu ustawy o działalności leczniczej (druk sejmowy nr 3489) oraz na temat zgodności przewidzianych w tym zakresie rozwiązań prawnych z Konstytucją RP. Opinie Biura Analiz Sejmowych, Warszawa 2011: <http://orka.sejm.gov.pl>.
10. Pawłowski L. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w ramach wolontariatu — aspekty prawne. Forum Medycyny Rodzinnej 2011; 5: 362–369.