

Kwalifikacje zawodowe wybranych zawodów medycznych – charakterystyka wymogów prawnych i aspektów praktycznych

Paweł Lipowski  <https://orcid.org/0000-0002-5056-1848>

Maja Mydel

Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Adres do korespondencji: Paweł Lipowski, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków, pawel.lipowski@uj.edu.pl

■ Abstract

The professional qualifications of medical professions – legal requirements and practical aspects

In terms of legal requirements for medical personnel, education plays a key role – in each of the analyzed medical professions – it must be a higher education. In the field of post-graduate education (after obtaining the right to practice), it is also possible to complete a specialization course, as a result of which one is able to obtain the title of specialist. As a part of this form of education, medical personnel should constantly improve their professional qualifications in various forms, e.g. qualification courses and specialized training. The provisions of the analyzed acts relating to the so-called independent medical professions indicate, above all, that in order to practice each of the medical professions, it is necessary to hold (maintain) the right to practice the profession and that is subject to the obligation of continuous education, verified by medical boards.

The law specifies legal requirements for people who want to practice medicine, in the first place, students of medical faculties. They establish the conditions for obtaining the prerequisite to practice the profession and provide for the need of the continuous postgraduate education after fulfilling the education requirement. This solution introduces a significant scope of legal liability for people who want to practice a given medical profession, which guarantees an appropriate level of protection for patients. Legal regulations for medical professions are in many cases similar, although there are separate legal solutions.

Key words: law, medical law, medical staff, practical aspects, professional qualifications, public health

Słowa kluczowe: aspekty praktyczne, kwalifikacje zawodowe, personel medyczny, prawo medyczne, przepisy prawne, zdrowie publiczne

■ Wprowadzenie

Wymogi prawne odnoszące się do kwalifikacji zawodowych personelu medycznego to bardzo istotne zagadnienie w kontekście nie tylko formalnoprawnego zapewnienia najwyższej możliwej jakości świadczeń zdrowotnych pacjentom, ale przede wszystkim w wymiarze ratowania ich życia oraz zdrowia, które powinno być nadrzędnym imperatywem w wykonywaniu tych zawodów.

Przepisy powszechnie obowiązującego prawa, które regulują formę kształcenia, jego czas trwania oraz inne warunki uzyskania, a następnie utrzymywania wybranego

rodzaju wykształcenia medycznego, wyznaczają również *sui generis* ramy, dzięki którym zapewnione powinno być przez osoby wykonujące dany zawód medyczny bezpieczeństwo potencjalnych pacjentów. Dotyczy to w szczególności sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby niemające odpowiednich kwalifikacji zawodowych w tym zakresie, a podejmujące się – na podstawie różnych motywacji – udzielania tych świadczeń. Z drugiej strony normy prawne zabezpieczają również ochronę osób wykonujących konkretny zawód medyczny na rynku usług medycznych poprzez instytucję „prawa wykonywania zawodu” (PWZ) jako legitymację posiadania określonego (potencjalnie wysokiego) poziomu wiedzy i umiejętności.

Należy przy tym wskazać na obowiązek stałego kształcenia podyplomowego, wyznaczającego w sposób istotny warunki wypełniania powierzonych zadań, wpisującego się w istotę wykonywania samodzielnych zawodów medycznych. Z punktu widzenia niniejszej pracy należy szczególnie podkreślić, jak ważne jest, aby osoby rozważające podjęcie nauki w kierunku uzyskania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu medycznego na poziomie studiów wyższych były świadome zasad związanych z ciągłym kształceniem przez cały okres swojej aktywności zawodowej.

W tym kontekście pojawia się kwestia standardu nauczania na kierunkach medycznych, istotna ze względu na konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości edukacji w szkołach wyższych, zwłaszcza mając na uwadze określanie limitów przyjęć, implikujących poziom finansowania kształcenia na tych kierunkach. Wobec deficytu kadr medycznych (zwłaszcza lekarskich i pielęgniarских), widocznego zwłaszcza w publicznym systemie ochrony zdrowia, wydaje się, że jest to szczególnie ważne.

Celem niniejszego artykułu jest dokonanie autorskiej charakterystyki wymagań prawnych względem wybranych zawodów medycznych w zakresie prawnych warunków posiadania odpowiednich (wymaganych prawnie) kwalifikacji zawodowych. Do analizy, kierując się kryterium samodzielności zawodów medycznych (tzw. wolnych zawodów) i ich istotności dla systemu ochrony zdrowia w naszym kraju, wybrano zawody: lekarza (i lekarza dentystry), pielęgniarki (i położnej), fizjoterapeuty i ratownika medycznego.

Mając na uwadze tak zdefiniowane zadania, w niniejszej pracy dokonano przeglądu i analizy przepisów powszechnie obowiązującego prawa, odnosząc wnioski do praktyki funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w naszym kraju. Podstawą dla obserwacji praktycznych w tym względzie było przy tym doświadczenie zawodowe autorów, wynikające z ich pracy zawodowej w różnych podmiotach systemu zdrowia.

■ Kwalifikacje zawodowe wybranych zawodów medycznych

Wymogi odnoszące się do kwalifikacji zawodowych personelu medycznego określone są w wielu aktach prawnych, w tym w ustawach i w rozporządzeniach¹. Szczególnie istotną rolę odgrywają regulacje odnoszące się do wykonywania zawodu przez samodzielne zawody medyczne, do których możemy zaliczyć:

- ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry [1], zwaną dalej ustawą o zawodzie lekarza;
- ustawę z 15 lipca dnia 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej [2], zwaną dalej ustawą o zawodzie pielęgniarki;
- ustawę z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty [3], zwaną dalej ustawą o zawodzie fizjoterapeuty;
- ustawę z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników

medycznych [4], zwaną dalej ustawą o zawodzie ratownika medycznego wraz z powiązaną z nią pod względem merytorycznym ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [5], zwaną dalej ustawą o PRM.

Wskazane akty prawne regulują – w założeniu w sposób kompleksowy – wykonywanie każdego ze wskazanych w ich tytułach zawodów medycznych, przyznając *ipso iure* znaczną rangę tym zawodom w systemie ochrony zdrowia w naszym kraju.

■ Lekarze i lekarze dentyści

Wykształcenie lekarzy oraz lekarzy dentystry regulowane jest przede wszystkim przez ustawę o zawodzie lekarza [1]. Ustawa ta nie tylko określa warunki uzyskania PWZ jako nadrzędnego formalnoprawnego warunku dla praktykowania zawodu (w rozdziale 2, art. 5–14), ale formułuje także zasady wypełniania prawnego wymogu ustawicznego rozwoju zawodowego (w rozdziale 3, art. 15–20b). Definicja wykonywania zawodu lekarza wskazana jest m.in. w art. 2 ust. 1, a w przypadku zawodu lekarza dentystry w art. 2 ust. 2. Warto przy tym podkreślić, że w przypadku obu tych zawodów omawiana ustawa w ich definicjach wyszczególnia „posiadanie wymaganych kwalifikacji, potwierdzonych odpowiednimi dokumentami” [6].

Na podstawie art. 5 omawianej ustawy, wskazującego na warunki przyznania PWZ, osoba chcąca wykonywać zawód lekarza powinna m.in. ukończyć studia na kierunku lekarskim prowadzone w formie jednolitych studiów magisterskich. Kształcenie przewiduje realizację co najmniej 5,7 tys. godzin dydaktycznych w ciągu 6 lat trwania studiów, przy czym 2 ostatnie semestry obejmują praktyczne nauczanie kliniczne. Należy dodać, że dyplom uzyskany na kierunku lekarskim jest równoznaczny z dyplomem magistra (bez wymogu złożenia egzaminu dyplomowego z wynikiem pozytywnym). Zawód lekarza dentystry określony jest tym samym przepisem, przy czym czas trwania kształcenia na kierunku lekarsko-dentystycznym jest krótszy – trwa 5 lat, obejmuje co najmniej 5 tys. godzin dydaktycznych – i podobnie na ostatnim roku przewidziane jest nauczanie kliniczne². Należy przy tym podkreślić, że wskazany model kształcenia obejmuje – wydaje się, że najistotniejszą z punktu widzenia pacjenta – kwestię kształcenia praktycznego na ostatnim etapie studiów, *ergo* tuż przed przystąpieniem do samodzielnego wykonywania zawodu.

Po wypełnieniu wskazanych warunków zarówno lekarze, jak i lekarze dentyści powinni odbyć obowiązkowy staż podyplomowy, który nie może być krótszy niż 12 miesięcy (art. 15 ust. 7 ww. ustawy); w praktyce staż ten w przypadku lekarzy może trwać do 13 miesięcy, natomiast w przypadku lekarzy dentystry trwa 12 miesięcy. Należy przy tym dodać, że instytucja stażu służy przede wszystkim doskonaleniu umiejętności praktycznych, czego wyrazem jest sam program stażu, wymagający w szczególności udzielania świadczeń zdrowotnych z różnych zakresów medycyny (zabiegowej i niezabiegowej), w różnego rodzaju formach prowadzenia działalności leczniczej (np. leczenia

szpitalnego i w ramach podstawowej opieki zdrowotnej). Warto przy tym zaznaczyć, że aktualnie w przypadku zawodu lekarza i lekarza dentystry obowiązkowy program stażu obejmuje szkolenie z zakresu: profilaktyki onkologicznej, leczenia bólu oraz kurs z zakresu medycyny ratunkowej (w przypadku lekarza powinien być to kurs podstawowych i zaawansowanych czynności ratunkowych ALS/BLS). Mając na uwadze obszary: epidemiologii (m.in. zapadalność na choroby nowotworowe), rozwoju medycyny paliatywnej i hospicyjnej (np. procesy starzenia się społeczeństwa) oraz znaczenia medycyny ratunkowej (wzrost dostępności do świadczeń z tego zakresu itp.), taką formułę stażu należy ocenić pozytywnie³.

Kolejnym etapem dla uzyskania PWZ jest złożenie z wynikiem pozytywnym odpowiednio: Lekarskiego Egzaminu Końcowego (LEK) i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK), które są przeprowadzane dwa razy do roku. Są to egzaminy państwowe organizowane przez jednostkę centralną podlegającą ministrowi ds. zdrowia, którą jest Centrum Egzaminów Medycznych z siedzibą w Łodzi. Zasady przystąpienia do LEK oraz LDEK określone są w art. 14a ustawy o zawodzie lekarza. Warto przy tym podkreślić, że egzaminy te składane są w formie pisemnych testów, które powinny uwzględniać procedury diagnostyczne i lecznicze, a zgodnie z regulacją ustawową 70% wszystkich pytań pochodzi z dostępnej dla zdających bazy danych. Mając na uwadze taką formę weryfikacji wiedzy teoretycznej, zaakcentować należy także obserwacje praktyczne wskazujące na zdarzające się wątpliwości w zakresie formułowania pytań w ramach LEK/LDEK, czego wyrazem są odwołania składane przez egzaminowanych (wskazujących m.in. na niejednoznaczność pytań i potencjalnych odpowiedzi z uwagi na złożoność medycyny jako nauki).

Po okresie stażu podyplomowego i złożeniu z wynikiem pozytywnym ww. egzaminów lekarz (lekarz dentyista) rozpoczyna okres ciągłego w trakcie swojej aktywności zawodowej kształcenia podyplomowego, w tym – wedle własnego wyboru – specjalizacyjnego. Można dodać, że omawiana ustawa określa to jako ustawiczny rozwój zawodowy, obejmujący także staż podyplomowy, co należy interpretować jako realizację założenia, że kształcenie podyplomowe służy (własnemu) doskonaleniu się w sztuce lekarskiej.

W zakresie szkolenia specjalistycznego istotną regulacją jest art. 16 ww. ustawy, normujący warunki uzyskania tytułu specjalisty [7]. Wymagane są w tym przypadku przede wszystkim: zakończenie szkolenia specjalizacyjnego (tj. ukończenie wybranej, jednej w tym samym czasie, specjalizacji) oraz złożenie Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), kończącego kształcenie specjalizacyjne (także mającego formę testową). Można dodać, że specjalizacja może być realizowana w trybie rezydenckim, objętym postępowaniem konkursowym (dotyczącym także jednostek prowadzących tę formę kształcenia w ramach akredytacji) oraz finansowanym ze środków publicznych (budżetu państwa). Aktualnie przewiduje się 77 specjalizacji lekarskich (w tym zdrowie publiczne) i 9 specjalizacji lekarsko-dentystycznych (w tym także zdrowie publiczne); można uznać, odnosząc obserwacje do medycyny jako

dziedziny nauki, że mają one *par excellence* zarówno charakter ogólny, jak i szczegółowy⁴.

Wydawaniem PWZ – zarówno dla lekarzy, jak i lekarzy dentystry – a przede wszystkim weryfikacją obowiązków kształcenia podyplomowego zajmuje się właściwa ze względu na miejsce wykonywania praktyki lekarskiej (tj. wykonywania zawodu) okręgowa izba lekarska jako organ samorządu zawodowego na poziomie lokalnym⁵. Kluczowe jest przy tym podkreślenie, że weryfikacja ta oparta jest na systemie punktów edukacyjnych, obliczanych w okresach rozliczeniowych. Przyznawanie poszczególnym formom tego typu kształcenia określonych wartości punktowych (np. za udział w szkoleniach i konferencjach, przygotowywanie publikacji naukowych) ma szczególne znaczenie przede wszystkim z uwagi na zapewnienie odpowiedniej jakości pozyskiwanej wiedzy medycznej⁶.

Konstatując, należy podkreślić, że przynależność do samorządu zawodowego lekarzy jest obowiązkowa i to właśnie samorząd sprawuje pieczę nad właściwym wykonywaniem zawodu, w szczególności organizując system kształcenia podyplomowego. W przypadku lekarzy i lekarzy dentystry ważne jest także zaakcentowanie najbardziej rozbudowanej regulacji w zakresie form kształcenia podyplomowego – obowiązkowego stażu oraz szkolenia specjalizacyjnego (np. nabór na specjalizację, odbywanie specjalizacji), a także określenie wymogów prawnych odnoszących się do podmiotów prowadzących kształcenie (w szczególności kursy szkoleniowe). Ważną kwestią jest przy tym utrzymany w przypadku tej grupy zawodowej egzamin końcowy (po ukończeniu studiów), którego złożenie z wynikiem pozytywnym warunkuje możliwość „praktykowania medycyny”.

■ Pielęgniarki i położne

Najistotniejszym aktem prawnym określającym kwalifikacje zawodowe w przypadku pielęgniarek i położnych jest ustawa o zawodzie pielęgniarki [2]. Ustawa ta, podobnie jak wcześniej omówiona ustawa o zawodzie lekarza, definiuje również zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej (odpowiednio w art. 4 i w art. 5), a więc kwestie istotne dla tych zawodów medycznych już po uzyskaniu wymaganego wykształcenia (obecnie na poziomie studiów wyższych). Kluczowe przepisy dla tych zawodów, w ramach omawianego zagadnienia, wyodrębnione są w rozdziale 5 ustawy (art. 52–60). Można dodać, że zawód pielęgniarki (położnej), podobnie jak zawód lekarza (lekarza dentystry), podlegał odrębnym regulacjom ustawowym już w okresie przed II wojną światową.

I tak na podstawie art. 52 ww. ustawy pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej⁷. Szkoła pielęgniarska definiowana jest jako uczelnia prowadząca kształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa na dwóch poziomach, tj. studiów pierwszego i drugiego stopnia. Czas trwania kształcenia u pielęgniarek i położnych na studiach pierwszego stopnia wynosi co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 4,6 tys. godzin kształcenia, przy czym kształcenie kliniczne stanowi co najmniej 1/2 (tj. co najmniej 2,3 tys. godzin), a kształcenie

teoretyczne co najmniej 1/3 wymiaru kształcenia (tj. co najmniej 1,53 tys. godzin) [8]. Co istotne, inaczej niż w przypadku lekarzy (lekarzy dentyistów), dla tych zawodów w ramach kształcenia, zgodnie z procesem bolońskim (zapoczątkowanym w 1999 r.), wprowadzono wymóg złożenia egzaminów dyplomowych (licencjackiego i magisterskiego). Odnotować także można, że w dobie coraz powszechniejszego wykorzystywania narzędzi informatycznych (w tym sztucznej inteligencji) przy przygotowywaniu prac dyplomowych istnieje wyraźne ryzyko braku rzetelności w prezentowaniu (przywoływaniu) źródeł obserwacji.

W przypadku położnych kształcenie odbywa się w zasadzie w ten sam sposób. Zgodnie z art. 53 omawianej ustawy położna uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły położnych, czyli uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku położnictwo, również na dwóch poziomach, analogicznie jak następuje to w przypadku pielęgniarek. Także czas trwania kształcenia położnych jest jednakowy – wynosi co najmniej 4,6 tys. godzin kształcenia z analogicznymi warunkami pod względem liczby godzin dla kształcenia klinicznego i teoretycznego [8]. Warto jednak podkreślić, że w odróżnieniu od lekarzy (lekarzy dentyistów) objętych systemem jednolitych studiów magisterskich, w przypadku pielęgniarek i położnych nie przewidziano jednolitego egzaminu końcowego (państwowego) po ukończeniu studiów (z uwagi na wprowadzenie egzaminów dyplomowych) oraz obowiązkowego stażu podyplomowego.

Dla pielęgniarek i położnych ustawa przewiduje oprócz możliwości kształcenia na studiach drugiego stopnia możliwość szkolenia podyplomowego w formie szkolenia specjalizacyjnego oraz kursów: kwalifikacyjnych, specjalistycznych i dokształcających (art. 66 ust. 1) [9]. Warto dodać, że wskazane kursy mają charakter uzupełniający względem specjalizacji, będącej docelowym profilem wykształcenia pielęgniarek i położnych. Tytułem przykładu można wskazać, że kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek obejmują 20 dziedzin pielęgniarstwa (w tym zbliżone do położnictwa: neonatologiczne i operacyjne) oraz 3 dziedziny położnictwa (w tym także operacyjne i rodzinne). Istotne będzie także podkreślenie szczególnych wymogów i nadzoru samorządu zawodowego nad podmiotami prowadzącymi wspomniane kursy, w założeniu podnoszące kwalifikacje zawodowe.

Wobec pielęgniarek i położnych istnieje wymóg stałej aktualizacji wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego (art. 61 ust. 1 ustawy o zawodzie pielęgniarki). Powyższe rozwiązanie wskazuje na wyraźną korelację prawną (uprawnień i obowiązków), którą interpretować należy jako leżącą w interesie zarówno tych zawodów medycznych, jak i pacjentów. Po uzyskaniu wymaganego wykształcenia istnieje wymóg posiadania PWZ, wydawanego przez (właściwą ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. wykonywania praktyki) okręgową izbę pielęgniarek i położnych (art. 7 ww. ustawy)⁸.

Wspomniane kształcenie specjalizacyjne w obu przypadkach obejmuje konieczność odbycia specjalizacji, a przede wszystkim zdania egzaminu państwowego (art. 67). Celem

specjalizacji jest zdobycie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie. Aktualnie wyróżnia się 14 dziedzin dla pielęgniarek (m.in. deficytowe z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz psychiatrii) oraz 4 w dziedzinie pielęgniarstwa dla położnych (w tym pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego oraz pielęgniarstwa rodzinnego), natomiast specjalizacja – podobnie jak kurs kwalifikacyjny – dla pielęgniarek może być prowadzona w (jedynej) dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, którą jest ochrona zdrowia pracujących. Zakres dziedzin szkolenia podyplomowego pielęgniarek i położnych jest zatem mniejszy od przewidzianego dla lekarzy (lekarzy dentyistów).

Konstatując, wskazać należy, że kształcenie pielęgniarek i położnych odbywa się na podobnych zasadach, przy prawnym zachowaniu odrębności celów, funkcji i zadań w ich wykonywaniu. Podkreślić także należy, że – podobnie jak w przypadku lekarzy (lekarzy dentyistów) – odpowiedzialność za jakość edukacji w tym zakresie sprawuje administracja publiczna, a w szczególności minister właściwy ds. zdrowia. Z kolei pieczę nad należytych wykonywaniem zawodu, szczególnie kształcenia po uzyskaniu PWZ, analogicznie jak w przypadku lekarzy, sprawuje już samorząd zawodowy.

■ Fizjoterapeuci

Jednym z najnowszych samodzielnych zawodów medycznych w polskim systemie ochrony zdrowia, posiadającym własną, a przede wszystkim odrębną regulację ustawową, jest fizjoterapeuta. Długo oczekiwana przez tę grupę zawodową regulacja ustawowa została przyjęta w 2015 r. [3]. Ustawa ta określa wymagane kwalifikacje zawodowe, ale również w szerszym ujęciu prawa i obowiązki związane z wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty, *expressis verbis* normując kwestie kształcenia podyplomowego fizjoterapeutów, a także – inaczej niż w przypadku wyżej omawianych zawodów (lekarza/lekarza dentyisty i pielęgniarki/położnej) – zagadnienie funkcjonowania samorządu zawodowego fizjoterapeutów.

Na podstawie art. 13 omawianej ustawy fizjoterapeuta może zostać osoba, która dysponuje dyplomem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji, tj. przede wszystkim posiada dyplom potwierdzający, że po dniu 1 października 2017 r. ukończyła 5-letnie jednolite studia wyższe w zakresie fizjoterapii; przy czym program studiów powinien obejmować co najmniej 300 punktów ECTS (European Credit Transfer System), wprowadzonych procesem bolońskim, w tym co najmniej 160 punktów w zakresie fizjoterapii⁹. Ponadto konieczne jest odbycie 6-miesięcznej praktyki zawodowej oraz uzyskanie tytułu zawodowego magistra (co jest równoznaczne ze złożeniem z wynikiem pozytywnym egzaminu dyplomowego na tym poziomie studiów) [10]. Warto zaznaczyć, że ustawa nie określa wprost minimalnej liczby godzin dydaktycznych nauczania klinicznego i teoretycznego, pozostawiając znaczną autonomię w tym

zakresie szkołom wyższym prowadzącym kierunek fizjoterapii; *notabene* są to obecnie zarówno uczelnie medyczne, jak i akademie wychowania fizycznego oraz akademie nauk stosowanych (dawne państwowe wyższe szkoły zawodowe). Wydaje się, że takie rozwiązanie może w istotny sposób wpływać na różnice zarówno w poziomie wiedzy, jak i posiadanych umiejętnościach praktycznych u osób przystępujących do wykonywania zawodu¹⁰.

Proces kształcenia dla fizjoterapeutów jest zatem zbliżony – przez system jednolitych studiów – do zawodu lekarza (lekarza dentystry) oraz – poprzez końcowy egzamin dyplomowy – do zawodu pielęgniarki (położnej). Omawiana ustawa zrezygnowała przy tym z pierwotnie zakładanego państwowego egzaminu końcowego, składanego przed rozpoczęciem praktyki fizjoterapeutycznej. Wydaje się, że w kontekście sygnalizowanej już wyżej znacznej autonomii w zakresie tworzenia programów studiów z zakresu fizjoterapii organizacja takiego egzaminu powinna być poddana dalszemu dyskursowi, także w środowisku fizjoterapeutów.

Fizjoterapeuci, tak jak wcześniej analizowane zawody medyczne, aby móc wykonywać swój zawód zgodnie z przepisami prawa, powinni posiadać PWZ. Prawo to wydawane jest tak jak w przypadku ww. zawodów: na czas nieokreślony, na wniosek zainteresowanego i przez samorząd zawodowy [11]. W przypadku fizjoterapeutów samorząd ten ma charakter jednostopniowy (centralny) i działa w postaci Krajowej Izby Fizjoterapeutów (KIF). Podobnie jak w przypadku wszystkich analizowanych wolnych zawodów medycznych przynależność do KIF zgodnie z przepisami prawa jest obligatoryjna (art. 3 ust. 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty), co oznacza, że nielegalne byłoby wykonywanie zawodu bez przynależności do samorządu zawodowego.

W przypadku fizjoterapeutów również została przewidziana przez ustawodawcę możliwość szkolenia specjalizacyjnego, z wyłączeniem – jak w przypadku lekarzy – stażu podyplomowego. Co ważne, obowiązujące ustawodawstwo przewiduje tylko jedną specjalizację – właśnie w dziedzinie fizjoterapii. Przepisy dotyczące sposobów realizacji specjalizacji (w tym kosztów szkolenia specjalizacyjnego i programu specjalizacji) zawarte są w rozdziale 5 ww. ustawy (art. 35–60). Tytuł specjalisty otrzymuje, zgodnie z art. 35 ust. 1 omawianej ustawy, fizjoterapeuta, który odbył szkolenie specjalizacyjne oraz otrzymał pozytywny wynik z Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów (PESFZ), przeprowadzanego dwa razy do roku (sesja wiosenna i jesienna, analogicznie jak w przypadku lekarzy/lekarzy dentystry). Przy czym PESFZ składa się z dwóch części egzaminacyjnych: teoretycznej i praktycznej; warunkiem dopuszczenia do części praktycznej jest uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu teoretycznego, przeprowadzanego w formie testu lub egzaminu ustnego. W tym przypadku ważne jest podkreślenie poddawania weryfikacji w ramach egzaminu umiejętności praktycznych. Warto także wskazać, że w przypadku tego zawodu medycznego, podobnie jak u pielęgniarek (położnych), kształcenie odbywa się na koszt osoby odbywającej specjalizację (prawo nie przewiduje trybu rezydenckiego).

Reasumując, warto dodać, że w przypadku fizjoterapeutów sposób kształcenia przeddyplomowego zbliżony jest do lekarzy (lekarzy dentystry), natomiast kształcenia podyplomowego – do pielęgniarek (położnych). Z uwagi na stosunkowo niedługi okres prawnej regulacji zawodu fizjoterapeuty należy także podkreślić, że jego miejsce w systemie ochrony zdrowia w naszym kraju będzie jeszcze podlegało dookreśleniu. Istotne będzie przy tym wyraźne dookreślenie *de iure* i *de facto* kompetencji fizjoterapeutów, zwłaszcza w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

■ Ratownicy medyczni

Do grudnia 2022 r. podstawowym aktem prawnym regulującym kwestie wykonywania zawodu przez ratowników medycznych była ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym [5], natomiast od 22 czerwca 2023 r. właściwym aktem prawnym jest ustawa o zawodzie ratownika medycznego [4]. Ustawa ta została przyjęta 1 grudnia 2022 r. i podobnie jak w przypadku fizjoterapeutów była długo oczekiwana przez środowisko ratowników medycznych. W ten sposób ratownicy medyczni stali się „najmłodszym” regulowanym odrębnym aktem prawnym wolnym zawodem medycznym w naszym kraju.

Warunki prawne wykonywania zawodu ratownika medycznego wskazane są w art. 10 omawianej ustawy. Zgodnie z jego brzmieniem ratownikiem medycznym może zostać osoba, która m.in. rozpoczęła przed dniem 1 października 2019 r. studia na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub medycyna ratunkowa i używała tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (tej specjalności)¹¹ [12, 13]. Warto dodać, że w tym przepisie nie zostały określone: minimalna liczba punktów ECTS w ramach studiów wyższych (na obu stopniach edukacji wyższej), wymagana liczba godzin dydaktycznych (nauk praktycznych/klinicznych i teoretycznych) oraz że studia na poziomie magisterskim są obecnie na etapie organizacji na większości szkół wyższych w Polsce. Oznacza to, że podobnie jak w przypadku zawodu fizjoterapeuty, istotne znaczenie będzie miała autonomia szkół wyższych, określających program kształcenia, wyznaczany ramowo, tak jak dla wyżej omawianych zawodów medycznych, w drodze rozporządzenia ministra właściwego ds. zdrowia¹².

Podobnie jak dzieje się to w przypadku ww. medycznych grup zawodowych, ustawa o ratownikach medycznych przewiduje obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego (rozdział 4, art. 74–116), definiując to zarówno jako prawo, jak i (właśnie) obowiązek. W tym przypadku chodzi o stałe aktualizowanie wiedzy i umiejętności zawodowych przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe. Koszty tego rozwoju zawodowego ponosi ratownik medyczny lub – co ważne – podmiot, u którego ratownik ten wykonuje zawód (np. podmiot leczniczy) lub jednostka prowadząca szkolenie (np. na zlecenie samorządu zawodowego). Przy czym ww. podmiot jest obowiązany ułatwić ratownikowi aktualizowanie wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w doskonaleniu zawodowym (np. w ramach

przewidzianych omawianą ustawą urlopów szkoleniowych, a przede wszystkim, ważnym praktycznie, dogodnym ustaleniem harmonogramów pracy). W ten sposób zdefiniowany rozwój zawodowy powinien być udokumentowany w karcie doskonalenia zawodowego. Będzie to kluczowy dokument służący weryfikacji (formalnej) posiadanych kwalifikacji zawodowych, zwłaszcza dla organów samorządu zawodowego ratowników. W przypadku ratowników medycznych na tym etapie regulacji ustawodawca nie zdecydował się również na wprowadzenie specjalizacji (przy czym przewiduje się możliwość szkolenia specjalizacyjnego ratowników medycznych w dziedzinie chirurgiczna asysta lekarza). Podkreślić przy tym należy, że dopiero obserwacje *pro futuro* w zakresie funkcjonowania systemu kształcenia zawodowego ratowników medycznych pozwolą na formułowanie w tym zakresie wniosków w przedmiocie jakości edukacji.

Istotne jest podkreślenie, że kwestia PWZ oraz samorządu ratowników medycznych nie była wcześniej regulowana ustawowo; zmiana nastąpiła – podobnie jak w przypadku fizjoterapeutów – w związku z przyjęciem ustawy 1 grudnia 2022 r.¹³ Dla tej grupy zawodowej, od wielu lat funkcjonującej i wykonującej ważne zadania w systemie ochrony zdrowia w naszym kraju, przyjęcie własnej regulacji przyniesie także wyzwania w obszarze odpowiedzialności prawnej względem pacjentów, w szczególności zawodowej.

Istotne jest także podkreślenie, że ustawa o ratownikach medycznych określa, po raz pierwszy dla tej grupy, kwestie dotyczące PWZ. Na podstawie art. 22 wydawaniem PWZ będzie zajmowała się Krajowa Rada Ratowników Medycznych, która – podobnie jak w przypadku fizjoterapeutów – będzie organem (jednostopniowego i zorganizowanego centralnie) samorządu zawodowego. I podobnie jak w przypadku ww. zawodów medycznych, przynależność do samorządu dla ratowników medycznych jest obowiązkowa (art. 117 ust. 2). Zatem niemożliwe będzie świadczenie usług przez ratowników medycznych niebędących członkami własnego samorządu zawodowego.

Reasumując, w ustawie o ratownikach medycznych po raz pierwszy w naszym kraju określono prawa i obowiązki związane z wykonywaniem tego zawodu, *expressis verbis* normując kwestie kształcenia podyplomowego oraz zagadnienie funkcjonowania samorządu zawodowego, mającego ustawowe zadania w zakresie nadzoru nad wypełnianiem tego rodzaju obowiązku. Dotyczyć to będzie przede wszystkim sytuacji przyjmowania przez ratowników medycznych nowych ról w polskim systemie ochrony zdrowia, w szczególności poza obszarem medycyny ratunkowej (np. w podmiotach leczniczych prowadzących leczenie w trybie stacjonarnym i całodobowym, jak szpitale, zakłady opiekuńczo-pielęgnacyjne czy hospicja).

Wnioski

Przepisy powszechnie obowiązującego prawa określają w sposób wyraźny wymagania prawne odnoszące się do osób chcących wykonywać zawód medyczny, a więc w pierwszej kolejności do studentów kierunków medycznych. Przepisy te wskazują warunki uzyskania, właściwie kluczowego dla ich przyszłości zawodowej, PWZ. Ponadto po jego uzyskaniu omawiane przepisy wprowadzają konieczność ciągłego kształcenia podyplomowego (ustawicznego). W wielu przypadkach regulacje dotyczące różnych zawodów są bardzo zbieżne, jakkolwiek występują także odrębne rozwiązania prawne.

Takie rozwiązania wprowadzają istotny aspekt odpowiedzialności prawnej dla osób chcących wykonywać dany zawód medyczny za popełnienie szeroko rozumianego błędu medycznego. Samodzielność omawianych zawodów medycznych wiąże się bowiem przede wszystkim z obszarem odpowiedzialności zawodowej (za błąd medyczny), tj. wymierzonej przez organy samorządu zawodowego w sposób samodzielny, choć wyznaczany przez prawo. Przez to samorząd ten staje się *sui generis* gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Dokonując ostatecznej konstatacji, wskazać należy, że obecnie w kontekście kształcenia kadr medycznych zauważalne jest w naszym kraju zjawisko szerokiego otwierania kierunków medycznych, także na uczelniach o dotychczasowym profilu niemedyceznym, co w szczególności dotyczy kierunku lekarskiego. Tworzenie tych nowych miejsc kształcenia wiąże się z wieloma uwarunkowaniami natury finansowo-prawnej (w szczególności zapewnienia finansowania ze środków publicznych), jakkolwiek kluczową wydaje się kwestia zapewnienia odpowiednich warunków do prowadzenia wysokiej jakości edukacji. Dotyczy to adekwatnej bazy dydaktycznej, w tym dostępu do odpowiednich zajęć klinicznych, a przede wszystkim stosownej kadry naukowo-dydaktycznej. Wydaje się, że jest to jeden z kluczowych aspektów do dyskursu publicznego w polskim systemie ochrony zdrowia.

Z punktu widzenia zdrowia publicznego właśnie jakość pozyskiwanego wykształcenia medycznego na poziomie studiów wyższych jest decydująca dla następczego osiągnięcia celów zdrowotnych zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i zdrowia populacji. Oczywiście w kolejnym etapie dotyczy to również kształcenia podyplomowego, jakkolwiek w tym zakresie obszar odpowiedzialności spoczywa na samorządach zawodów medycznych. W tym ostatnim przypadku wydaje się, że konieczne jest wzmocnienie kompetencji władz publicznych odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia, których zakres jest już wyznaczony w obowiązujących przepisach prawa. Tak rozumiany zakres odpowiedzialności w polityce zdrowotnej wpisuje się w koncepcje dobrego rządzenia [14]. Konieczne jest zatem wdrażanie narzędzi nadzorczych, przede wszystkim zorientowanych na ewaluację jakości kształcenia kadr medycznych jako ciągłego procesu, wpisanego *par excellence* w istotę ich wykonywania

Przypisy

1. Z uwagi na ramy opracowania w niniejszej pracy charakteryzowane są wyłącznie przepisy ustawowe.
2. Z uwagi na przyjęte ramy opracowania poza przedmiotem analizy pozostaje złożona i podlegająca stosunkowo częstym nowelizacjom regulacja ustawy o zawodzie lekarza, odnosząca się do warunków uznawania kwalifikacji zawodowych zdobytych w innych krajach niż Polska (także niebędących członkami Unii Europejskiej).
3. Podobna uwaga dotyczy obowiązkowych w ramach stażu szkoleń z zakresu zdrowia publicznego oraz prawa medycznego, w tym bioetyki.
4. Specjalizacje w analizowanych zawodach medycznych określone są w drodze rozporządzeń ministra właściwego ds. zdrowia.
5. Na marginesie można dodać, że kwestie działalności, struktury organizacyjnej, zadań i innych aspektów funkcjonowania zarówno okręgowych izb lekarskich, jak i Naczelnej Izby Lekarskiej określa ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342).
6. Można dodać, że lekarz (lekarz dentysta) może uzyskać certyfikat potwierdzający posiadane umiejętności zawodowe przyznawany przez towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym lub państwowe instytuty badawcze prowadzące działalność w systemie ochrony zdrowia.
7. Z uwagi na właściwie zakończony proces uzupełniania kwalifikacji każdego z tych zawodów poza przedmiotem analizy pozostaną kwestie uzyskiwania prawa wykonywania zawodów w trybach studiów pomostowych oraz w ramach szkół policealnych i pomaturalnych.
8. Podobnie jak w przypadku lekarzy właściwe okręgowe izby pielęgniarzek i położnych są jednostkami organizacyjnymi samorządu zawodowego pielęgniarzek i położnych w ramach pierwszego stopnia organizacji tego samorządu (w drugim stopniu właściwa jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych). Regulacja w tym zakresie zawarta jest w ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarzek i położnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 628 ze zm.).
9. Ustawa określa również (w art. 13) odrębne warunki dla uzyskania prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty, zależnie od daty rozpoczęcia edukacji i formy kształcenia; zagadnienie to pozostanie jednak poza głównym nurtem rozważań.
10. Na marginesie można wskazać na nadal obserwowane praktyczne problemy w określaniu zakresu kompetencji *in concreto* w przypadku konfliktu co do potencjalnie udzielanych świadczeń zdrowotnych pacjentom, pomiędzy fizjoterapeutami a lekarzami posiadającymi specjalizację z zakresu rehabilitacji leczniczej.
11. Podobnie jak w przypadku fizjoterapeutów ustawa o ratownikach medycznych określa również (w art. 2) odrębne warunki dla wykonywania zawodu ratownika medycznego, zależnie od daty rozpoczęcia edukacji i formy kształcenia; zagadnienie to pozostanie jednak poza głównym nurtem rozważań. Natomiast pod względem wymaganych względem ratowników medycznych kwalifikacji zawodowych można uznać, że przepisy ustawy o ratownikach medycznych są zbieżne z ustawą o PRM (art. 2 określający wymagania przy wykonywaniu zawodu ratownika medycznego jest tożsamy z art. 10 ustawy o PRM, który odsyła – od 22 czerwca 2023 r. – do art. 2 ustawy o ratownikach medycznych).
12. W tym przypadku zastosowanie znajdują przepisy rozporządzenia ministra właściwego ds. nauki i szkolnictwa wyższego (obecnie z dnia 26 lipca 2019 r.) w sprawie standardów kształcenia. Można dodać, że obok omawianych w niniejszej pracy zawodów medycznych ten akt prawny odnosi się do takich standardów, mających przygotowywać do wykonywania zawodu farmaceuty oraz diagnosty laboratoryjnego.
13. Ustawa została opublikowana 21 grudnia 2022 r. i weszła w życie po 6-miesięcznym *vacatio legis*, tj. z dniem 22 czerwca 2023 r. Przy czym z dniem 5 stycznia 2023 r. (po 14 dniach od publikacji ustawy) w życie weszły m.in. przepisy (art. 227–232) związane z rozpoczęciem funkcjonowania pierwszych organów samorządu zawodowego ratowników medycznych (związane z powołaniem Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych oraz organizacją pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych).

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2022 r. poz. 1731 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 2702 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz.U. z 2022 r. poz. 168 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2705).
5. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2022 r. poz. 1780 ze zm.).
6. Zielińska E. (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Wydawnictwo WKP, Warszawa 2022, komentarz do art. 2.
7. Kopeć M. (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Wydawnictwo WK, Warszawa 2016, komentarz do art. 16.
8. Lis W., Sadowska M., *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz*, LEX, Warszawa 2019, komentarz do art. 52–53.
9. Karkowska D., Włodarczyk W.C., *Prawo medyczne dla pielęgniarzek*, LEX, Warszawa 2013.
10. Paszkowska M., *Zawód fizjoterapeuty i rehabilitacja lecznicza w Polsce*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2023.
11. Kubiak R., Liczewska A., *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2020.
12. Poździuch S. (red.), *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Komentarz*, LEX, Warszawa 2013, komentarz do art. 10.
13. Darmorost E., *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Komentarz*, LexisNexis, Warszawa 2013, komentarz do art. 10.
14. Włodarczyk W.C., *Współczesna polityka zdrowotna – wybrane zagadnienia*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2014.