

MARTA GOŁOWSKA, ARTUR ŁUSZCZYŃSKI

# Filozoficzno-prawne dylematy autonomii lekarskiej i roli samorządu zawodowego lekarzy

## Philosophical-Legal Dilemmas of Medical Autonomy and the Role of Professional Medical Associations

### Abstract

Contemporary medical practice is not only a medical issue but also a legal and philosophical one. The medical self-government plays a crucial role in regulating medical practice. This paper analyzes the role of medical self-government from the perspectives of law and the philosophy of medicine. The professional autonomy of physicians is a key element of medical practice, influencing the quality of healthcare and societal trust in the medical profession. This paper examines how the professional autonomy of physicians is shaped and what role the professional self-government plays in maintaining this autonomy, taking into account legal and philosophical aspects.

**KEYWORDS:** doctor, professional self-government, autonomy, ethics

**SŁOWA KLUCZE:** lekarz, samorząd zawodowy, autonomia, etyka

**MARTA GOŁOWSKA** – magister nauk prawnych, Uniwersytet Rzeszowski,  
ORCID – 0000-0002-0874-2477, e-mail: mgolowska@ur.edu.pl

**ARTUR ŁUSZCZYŃSKI** – doktor habilitowany nauk prawnych, profesor Uniwersytetu Rzeszowskiego, ORCID – 0000-0002-1589-935X, e-mail: aluszczynski@ur.edu.pl

# 1 | Wstęp

Kluczowym zagadnieniem, które wyłania się na horyzoncie prawa medycznego oraz etyki zawodowej osób wykonujących zawód zaufania publicznego, jest ich autonomia. W oparciu o *Leksykon filozofii klasycznej* autonomia (gr. *autos* – sam, *nomos* – prawo) to właściwość samostanowienia o sobie lub kierowania się własnymi prawami; ogólnie niezawisłość (niezależność) jakiejś dziedziny rzeczywistości lub działania od innej, w szczególności – niezależność porządku praktycznego (wartości, obowiązków) od porządku teoretycznego (poznania, sfery bytu), człowieka od społeczeństwa lub instytucji, jednych instytucji do innych, poszczególnych dziedzin kultury od siebie lub kultury od różnych instytucji oraz niezależności świata przyrodzonego od nadprzyrodzonego<sup>[1]</sup>. Zasada przyznania specjalistom swobody w podejmowaniu działań klinicznych oraz etycznych uregulowana jest m. in. w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) i Kodeks Etyki Lekarskiej<sup>[2]</sup>. Rola samorządu zawodowego lekarzy jest istotna, co potwierdza art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., stanowiący, że „w drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytyim wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”<sup>[3]</sup>. Za Jędrzejem Skrzypczakiem „sprawowanie odpowiedzialności zawodowej przez organy samorządu zawodowego to jedna z jego najważniejszych kompetencji, uzasadniających fakt istnienia tego rodzaju struktur”<sup>[4]</sup>. Zasadna wydaje się, że autonomia zawodowa lekarzy jest niezbędnym elementem praktyki medycznej, a samorząd lekarzy odgrywa kluczową rolę w utrzymaniu równowagi między autonomią a obowiązkami

<sup>1</sup> Józef Herbut *Leksykon filozofii klasycznej* (Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, 1997), 66.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342).;

obwieszczenie nr 1/04/IV Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej

<sup>3</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

<sup>4</sup> Jędrzej Skrzypczak, „Kompetencje samorządu zawodowego lekarzy w zakresie odpowiedzialności zawodowej w Polsce” *Przegląd Politologiczny* nr 4 (2011): 95. <https://doi.org/10.14746/pp.2011.16.4.8>

zawodowymi, uwzględniając zarówno przepisy prawa, jak i filozoficzne fundamenty medycyny.

Celem niniejszego opracowania w szczególności jest po pierwsze przeanalizowanie teoretycznych aspektów autonomii zawodowej lekarzy w świetle prawa i filozofii medycyny. Po drugie zidentyfikowanie roli samorządu lekarzy w kształtowaniu standardów etycznych i praktycznych związanych z autonomią zawodową. Metody badawcze wykorzystane w artykule obejmują przede wszystkim metodę deskryptywną oraz metodę porównawczą i historyczno-opisową. Należy zadać pytanie, w jaki sposób autonomia zawodowa lekarzy jest kształtowana i wpływa na praktykę medyczną, a jaką rolę odgrywa samorząd lekarzy w utrzymaniu tej autonomii, biorąc pod uwagę aspekty prawne i filozoficzne. Tezy, które zostały postawione w niniejszym opracowaniu, to:

1. Autonomia zawodowa lekarzy stanowi fundamentalny element praktyki medycznej, który jest zarówno podstawą etyczną, jak i prawem gwarantowaną wartością;
2. Autonomiczność lekarza w praktyce medycznej jest ściśle powiązana z jego uwarunkowaniem przez samorząd zawodowy, tworząc współzależny system norm i zasad decydujących o postawie i działaniach lekarza w relacji z pacjentem;
3. Przejrzyste i zharmonizowane ramy prawne są kluczowe dla zachowania równowagi pomiędzy autonomią lekarzy a ochroną interesów pacjentów, co przyczynia się do wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

Autonomia lekarzy i samorządność łącznie tworzą fundamentalną strukturę, wpływają na podejmowanie przez lekarzy decyzje kliniczne oraz etycznych w interesie pacjenta, jednocześnie w oparciu o kształtujące ramy praktyki medycznej przez instytucję samorządu zawodowego. Należy zaznaczyć, że prawo odgrywają istotną rolę w kształtowaniu postaw lekarzy, stanowiąc ramy jego działań oraz podstawę norm etycznych i standardów postępowania.

## 2 | Geneza i ewolucja samorządu lekarzy

Ewolucja samorządu lekarskiego jest procesem złożonym kształtującym się od starożytności, aż do formy, jaką znamy współcześnie. Już w starożytności medycyna, leczenie i lekarze odgrywali kluczową rolę.

Medycynę Mezopotamii cechowały wierzenia magiczno-religijne oraz empiryzm. Wyróżnić należy trzy grupy kapłanów zajmujących się praktyczną medycyną: lekarze (*asû*), egzorcyści (*āšipu*) oraz wróżbici (*barû*)<sup>[5]</sup>. Lekarze (*asû*) leczyli przede wszystkim przy użyciu lekarstw, egzorcyści (*āšipu*) do metod leczniczych używali zaklęć magicznych, natomiast wróżbici (*barû*) przepowiadali przyszłość w oparciu o zjawiska przyrodnicze czy sny<sup>[6]</sup>. W związku z powyższym należy zaznaczyć, że choroba leczona była bądź za pomocą lekarstwa bądź magicznego zaklęcia. Informacje na temat medycyny starożytnej Mezopotamii czerpiemy z źródeł pośrednich, tj. glinianych tabliczek z Nippur, kodeksu Hammurabiego czy z przekazów Herodota<sup>[7]</sup>. Kodeks Hammurabiego wskazuje na błędy praktyki medycznej, określając kary za ich popełnienie. Władysław Szumowski w *Historii medycyny* pisze:

jeżeli lekarz złamaną kończynę wyleczy albo chore wnętrzości wygoi, chory zapłaci lekarzowi 5 syklów srebra [...]. Jeżeli to był niewolnik, płaci właściciel niewolnika lekarzowi dwa sykle srebra. Jeżeli lekarz zada człowiekowi ciężką ranę operacyjną nożem brązowym i człowieka wyleczy albo nagabti człowieka nożem brązowym przetnie, a oko człowieka wyleczy otrzyma 10 syklów srebra [...]. Jeżeli był to niewolnik, płaci właściciel niewolnika lekarzowi 2 sykle srebra. Jeżeli lekarz zada człowiekowi ciężką ranę nożem brązowym i śmierć tegoż sprowadzi [...] albo oko tego człowieka zniszczy, należy mu ręce odciąć [...]<sup>[8]</sup>.

Z uwagi na jej sakralny charakter praktyka medyczna Mezopotamii podobna jest do tej występującej w Egipcie. Pierwsza wzmianka medyczna pochodzi z roku 3533 p.n.e., i wskazuje, że lekarz Sekhet'enanch wyleczył

<sup>5</sup> Jerzy Supady, „Medycyna starożytnej Mezopotamii” *Health Promotion & Physical Activity*, nr 3 (2019): 15.

<sup>6</sup> Tadeusz Brzeziński, *Historia medycyny* (Warszawa: Wydawnictwo: PZWL Wydawnictwo Lekarskie, 1995), 27.

<sup>7</sup> Tadeusz Brzeziński, *Historia medycyny* (Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014), 30.

<sup>8</sup> Władysław Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta* (Warszawa: Wydawnictwo Marek Derewiecki, 1961), 16.

faraona Sahurę z V dynastii<sup>[9]</sup>. Herodot pisał: „praktyka lekarska jest wśród nich tak podzielona, że każdy lekarz jest uzdrowicielem tylko jednej choroby i nie więcej. Cały kraj jest pełen lekarzy, niektórzy od oczu, niektórzy od zębów, niektórzy od tego, co dotyczy brzucha i niektórzy od ukrytych chorób”<sup>[10]</sup>. Istotną rolę w praktyce medycznej odgrywali kapłani-lekarze, którzy jednocześnie dopowiadali za leczenie duchowe jak i fizyczne. Thoth to opiekun medycyny, autor zbioru 42 ksiąg, z których ostatnie 6 poświęcone są medycynie<sup>[11]</sup>. Lekarze pobierali nauki medyczne w świątyniach, a do najważniejszych ośrodków medycznych należy zaliczyć świątynie w Memfis, Heliopolis czy w Tebach<sup>[12]</sup>.

Założkiem sztuki medycznej jest niewątpliwie antyczna Grecja, a dokładnie wyspa Kos. Do najbardziej uznanych starożytnych lekarzy należy wskazać ojca medycyny Hipokratesa oraz Galena prekursora badań anatomicznych człowieka<sup>[13]</sup>. Mimo braku sformalizowanych struktur zawodowych lekarze często tworzyli wspólnoty, czego przykładem może być lekarz z Kos propagujący ideę etyki lekarskiej i samoregulacji zawodu. Jak twierdzi Zbigniew Domosławski, struktura szkoły w Kos była oparta na zasadach samorządu, co zapewniało wysoki poziom opieki zdrowotnej, profesjonalizm oraz autonomię<sup>[14]</sup>. W *Corpus Hippocraticum* Hipokratesa zawarta jest *Przysięga*, która wskazuje na szczególność misji zawodu lekarza. Medycyna rzymska niewątpliwie związana z kulturą grecką, wykorzystuje jej dziedzictwo naukowe. Emile Durkheim wskazuje, że w Rzymie od czasów Cyncerona „wydawało się, że wszystkie klasy pracowników są opętane pragnieniem mnożenia stowarzyszeń zawodowych”<sup>[15]</sup>. Wzrost liczby lekarzy w starożytnym Rzymie zapoczątkował powstaniem stowarzyszeń medycznych, które przejawiały charakter społeczny oraz zawodowy. Te organizacje wyróżniały się poprzez reprezentację różnych profesji, obejmując również zawody wymagające zaufania publicznego, jak

<sup>9</sup> Ahmed M. Metwaly, Mohammed M. Ghoneim, Ibrahim. H. Eissa „Traditional Ancient Egyptian Medicine” *Saudi Journal of Biological Sciences*, nr 28(10) (2021): 5832.

<sup>10</sup> Herodot *Dzieje*, tłum. Seweryn Hammer (Warszawa: Czytelnik, 2020), 107.

<sup>11</sup> Bronisław Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie* (Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1977), 28.

<sup>12</sup> Brzeziński, *Historia medycyny*, 29.

<sup>13</sup> Zdzisław Gajda, *Historia medycyny dla każdego* (Warszawa: Wydawnictwo Fronda, 2021), 91.

<sup>14</sup> Zbigniew Domosławski, *Wprowadzenie do medycyny* (Jelenia Góra: Wydawnictwo Kolegium Karkonoskie Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, 2007), 22-23.

<sup>15</sup> Emil Durkheim, *O podziale pracy społecznej*, tłum. Krzysztof Wakar (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1999), 12.

notariusze i lekarze. W roku 200 n.e. cesarz Septymiusz Sewer wprowadził warunek obligatoryjny, tj. uzyskanie zezwolenia władz na praktykowanie medycyny, a Aleksander Sewer, jego następca, zajął się organizacją edukacji lekarskiej m. in. poprzez tworzenie publicznych sal wykładowych, wynagrodzeń dla nauczycieli oraz zapewnianie wsparcia finansowego potrzebującym uczniom<sup>[16]</sup>.

W okresie średniowiecza lekarze skupiali się w cechach oraz gildiach, mających pełnić nadzór praktyki medycznej. Gildie lekarskie odgrywały istotną rolę w społeczeństwie regulując standardy wykonywania zawodu. Samorząd lekarski w średniowieczu różnił się od organizacji innych zawodów, tj. gildii rzemieślniczych, przede wszystkim strukturą i funkcjonowaniem<sup>[17]</sup>. Klasztory pełniły istotną rolę (jako ośrodki uniwersyteckie oraz szkoły medyczne) w Salerno, Montpellier, Bolonii czy Padwie<sup>[18]</sup>. Organizacja samorządu lekarskiego opierała się na strukturze uniwersyteckiej oraz zależnościach między mistrzami, bakałarzami oraz studentami. Bakałarze pełnili funkcje asystentów wykładowców i prowadzili część zajęć dla studentów. Po zakończeniu nauki i uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji lekarze mogli rozpocząć praktykę zawodową<sup>[19]</sup>.

Koniec wieku XVI zaowocował powstawaniem kolegiów medycznych (*collegia medica*) kontrolujących jakość i standardy praktyki medycznej, dbając przy tym o etyczne postępowanie lekarzy, a także o zabezpieczenie praw osób wykonujących zawody medyczne<sup>[20]</sup>. Collegia Medica w swojej działalności nawiązywały do zasad etycznych Hipokratesa<sup>[21]</sup>.

Pierwszą próbę utworzenia izby lekarskiej podjęto w 1612 r. w Gdańsku, jednak bezskutecznie. W wieku XVII i XVIII również starano się, lecz nie udało się osiągnąć zamierzonego rezultatu z uwagi na brak zgody władz na ich utworzenie. Uchwalenie jednolitego Kodeksu Deontologicznego przez X Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich nastąpiło dopiero w 1907, a jego celem było stworzenie wspólnych zasad etycznych dla lekarzy wykonujących praktykę medyczną we wszystkich trzech zaborach.

Po odzyskaniu niepodległości przez Polskę w 1918 roku samorząd lekarski został ustanowiony Sejm dnia 2 grudnia 1921 r. uchwalił ustawy

<sup>16</sup> Brzeziński, *Historia medycyny*, 43.

<sup>17</sup> Ibidem, 45.

<sup>18</sup> Szumowski, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*, 100.

<sup>19</sup> Tadeusz Manteuffel, *Historia Powszechna. Średniowiecze* (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2005) 267-268.

<sup>20</sup> Brzeziński, *Historia medycyny*, 55-57.

<sup>21</sup> Seyda, *Dzieje medycyny w zarysie*, 49.

o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. U. 1921 nr 105, poz. 762) oraz o ustroju i zakresie działania izb lekarskich (Dz. U. 1921 nr 105, poz. 763). W oparciu o art. 1 ustawy o ustroju i zakresie działania izb lekarskich

- a) dla samorządowego uporządkowania spraw, dotyczących interesów i bytu stanu lekarskiego, jego zadań i celów przy wykonywaniu obowiązków lekarskich względem społeczeństwa i w stosunkach lekarzy między sobą, jak również strzeżenia jego praw, godności i sumienności;
- b) dla współdziałania z urzędami państwowemu i samorządowemu w sprawach zdrowia publicznego na obszarze Państwa Polskiego, ustanawia się samorządne urzędowe przedstawicielstwo stanu lekarskiego – Izby Lekarskie oraz Naczelną Izbę Lekarską<sup>[22]</sup>.

Struktura terytorialna samorządu lekarzy oparta była na podziale administracyjnym kraju. W skład tej struktury wchodziły wojewódzkie izby lekarskie, których głównym zadaniem było reprezentowanie interesów lekarzy na poziomie lokalnym. Członkami izb lekarskich stawali się wszyscy lekarze, którzy wykonywali praktykę medyczną w danym regionie izby i byli wpisani na jej listę. Dodatkowo istniała możliwość przyjęcia, jako członków lekarzy niepraktykujących, o ile zgoda na to została wydana przez Radę Izby.

Współcześnie samorząd zawodowy oraz izby lekarskie pełnią kluczową rolę w regulacji praktyki lekarskiej, przede wszystkim w zapewnieniu wysokich standardów opieki zdrowotnej oraz reprezentowaniu interesów lekarzy, a także pacjentów.

### 3 | Rola samorządu lekarzy

Samorząd lekarzy stanowi rolę w kształtowaniu standardów etycznych, klinicznych oraz praktycznych w dziedzinie medycyny. Wiesław Skrzydło podkreśla, że samorząd stwarza możliwość powołania samorządów dla wielu zawodów korporacyjnych lekarzy, pielęgniarek, położnych,

---

<sup>22</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 r. o ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich. Dz. U. 1921 r., nr 105, poz. 763.

adwokatów, radców prawnych, notariuszy itp.<sup>[23]</sup>. Jak trafnie wskazują Jakub Berezowski i Przemysław Malinowski, działania samorządu, o których stanowi ustawa, muszą przede wszystkim służyć interesowi publicznemu. To oznacza, że samorząd lekarzy i lekarzy dentyistów działa przede wszystkim w interesie społecznym, czyli dla dobra ogółu społeczeństwa, które ma interes w tym, żeby ci zawodowcy wykonywali swoje obowiązki zgodnie z zasadami medycznymi<sup>[24]</sup>. Interes publiczny realizowany jest również przez ochronę zawodów lekarza i lekarza dentyisty, polegającą na tym, że są one wyodrębnione w specjalną korporację samorządową. Dzięki temu może skutecznie realizować cele związane z poprawą standardów i jakości świadczenia usług medycznych<sup>[25]</sup>. Art. 68 ust. 1 Konstytucji RP stanowi, że „każdy ma prawo do ochrony zdrowia”, a do podstawowych zadań państwa należy realizacja praw podstawowych, wykonywanych przez zawody zaufania publicznego, przede wszystkim zawody medyczne<sup>[26]</sup>. Prawidłowe wykonywanie zawodu zaufania publicznego jest przejawem demokratycznego państwa prawnego na mocy art. 2 Konstytucji RP<sup>[27]</sup>.

W oparciu o art. 2. ust. 1. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342). samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów stanowią członkowie izb lekarskich. Art. 2. ust. wykazuje, że „Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów reprezentuje osoby wykonujące zawody lekarza i lekarza dentyisty, sprawuje pieczęć nad należywym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”<sup>[28]</sup>. Jak wskazuje Dorota Krakowska, do realizacji interesu publicznego i jego ochrony ustawodawca powołał „samorzędy zawodowe lekarzy (art. 2 ust. 2 u.i.l.), pielęgniarek i położnych (art. 2 ust. 1 u.s.p.p.) i aptekarzy (art. 7 ust. 1 pkt 5 u.i.a.)”<sup>[29]</sup>. Niezależność w wykonywaniu swoich zadań oraz podległość tylko przepisom prawa należy do prerogatyw Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów.

<sup>23</sup> Wiesław Skrzydło, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, wyd. 7 (Warszawa: Wolters Kluwer, 2013), art. 17. s. 26.

<sup>24</sup> Jakub Berezowski, Przemysław Malinowski, *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz* (Warszawa: Lexis Nexis, 2013, Lex), art. 2.

<sup>25</sup> Ibidem.

<sup>26</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

<sup>27</sup> Ibidem.

<sup>28</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342).

<sup>29</sup> Dorota Karkowska, *Zawody medyczne* (Warszawa: Wolters Kluwer, 2012), 105.



Ustawa w art. 3 wskazuje, że jednostkami organizacyjnymi samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów są okręgowe izby lekarskie oraz Wojskowa Izba Lekarska i Naczelna Izba Lekarska, które swoje zadania i działania wykonują przy pomocy organów. Jednostki organizacyjne samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów posiadają osobowość prawną<sup>[30]</sup>.

Rola samorządu lekarzy jest kluczowa dla zapewnienia prawidłowego wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty oraz dla ochrony interesu publicznego. Zgodnie z Konstytucją RP członkowie izb lekarskich tworzą samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów, który ma za zadanie reprezentować osoby wykonujące te zawody oraz sprawować pieczę nad ich należytych wykonywaniem w granicach interesu publicznego.

Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa. Organizacyjnie jednostkami samorządu zawodowego są okręgowe izby lekarskie, Wojskowa Izba Lekarska oraz Naczelna Izba Lekarska. Posiadają one osobowość prawną i działają przy pomocy organów.

Obszar działania poszczególnych okręgowych izb lekarskich, ich liczba i siedziby są ustalane przez Naczelna Radę Lekarską na wniosek okręgowych zjazdów lekarzy, z uwzględnieniem zasadniczego podziału terytorialnego państwa. Wojskowa Izba Lekarska działa na obszarze kraju na zasadach określonych dla okręgowych izb lekarskich.

Poprzez swoje działania samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyistów dba o jakość wykonywania zawodu, zapewniając wysokie standardy etyczne, kształcenia oraz ciągłego doskonalenia zawodowego. Jest to istotny element demokratycznego państwa prawnego, który gwarantuje zaufanie społeczne do świadczeń medycznych oraz odpowiednią opiekę zdrowotną dla obywateli.

---

<sup>30</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342).

## 4 | Autonomia zawodowa lekarzy a samorząd zawodowy

Warto wskazać również definicję zawodu oraz wolnego zawodu.

Zawód, tak jak jest on definiowany w socjologii oraz w nauce prawa, jest to wykształcony w ramach społecznego podziału pracy zespół określonych zakresowo działań, prac lub czynności, które są podejmowane w celu uzyskania konkretnego dochodu (zarobku, zysku) i które stanowią z tego tytułu podstawę utrzymania się i podstawę życiowej egzystencji danego człowieka<sup>[31]</sup>.

Natomiast „wolny zawód» jest profesją zarezerwowaną dla osób, które w sposób osobisty wykonują określone czynności z wykorzystaniem indywidualnych cech i zdolności oraz z zaangażowaniem pracy umysłowej, cieszącą się w społeczeństwie uznaniem i prestiżem”<sup>[32]</sup>. Joanna Helios uznaje, że wolny zawód

odnosi się do zawodu wykonywanego na podstawie odpowiedniego wykształcenia, samodzielnie, co nie znaczy, że indywidualnie, na własną odpowiedzialność, w sposób niezależny zawodowo, w celu oferowania usług intelektualnych lub koncepcyjnych w interesie klienta lub w interesie publicznym<sup>[33]</sup>.

Paweł Sarnecki, definiując to pojęcie, przyjął, że jest to

zawód polegający na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, wiążący się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego i zorganizowany w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji przez świadczących usługi<sup>[34]</sup>.

<sup>31</sup> Marek Szydło, „Art. 17 Konstytucja RP”, [w:] *Konstytucja RP, t. I, Komentarz do art. 1-86*, red. Marek Safjan, Leszek Bosek (Warszawa: C.H. Beck, 2016), 433.

<sup>32</sup> Paweł Czarnecki „Specyfika postępowania w sprawach dotyczących odpowiedzialności zawodowej w prawie medycznym”, [w:] *Odpowiedzialność publicznoprawna. System Prawa Medycznego*, t. VI, red. Agnieszka Barczak-Oplustil, Tomasz Sroka (Warszawa: C.H. Beck, 2023), 1129.

<sup>33</sup> Joanna Helios, „Rola deontologii weterynaryjnej” *Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji*, nr 3759 (2017): 127-140.

<sup>34</sup> Paweł Sarnecki, „Pojęcie zawodu zaufania publicznego”, [w:] *Konstytucja – wybory – parlament: studia ofiarowane Zdzisławowi Jaroszowi*, red. Lech Garlicki (Wydawnictwo Liber, 2000), 155-156.

Marek Safjan wskazuje na specyficzne cechy zawodu zaufania publicznego w świetle Konstytucji RP, zaliczając do nich:

1. dostęp do osobistych informacji – zawód zaufania publicznego przede wszystkim polega na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, co jest nierozdzielne z informacjami dotyczącymi życia osobistego osób;
2. podleganie normom deontologicznym – zawód zaufania publicznego wymaga poszanowania norm etyki zawodowej, posiadania wykształcenia, złożenia ślubowania czy przysięgi. Ustawodawca uzależnia prawo wykonywania zawodu od spełnienia określonych warunków, np. egzamin LEP, egzamin PES itp.,
3. szczegółowe standardy przygotowania zawodowego – między innymi należy wskazać na dyskrecję, takt, wysoki poziom kultury osobistej, a także ochronę istotnych wartości dla osób korzystających z usług osób wykonujących zawód zaufania publicznego<sup>[35]</sup>.

Zasada autonomii zawodowej lekarzy znajduje oparcie w przepisach prawa medycznego między innymi w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1342), a także w Kodeksie Etyki Lekarskiej (dalej: KEL). Przepisy przyznają zarówno pewne uprawnienia i swobodę w ramach wykonywania przez lekarzy ich obowiązków, a jednocześnie, by wypełniały i były one zgodne z ogólnymi normami.

Autonomia zawodowa lekarzy związana jest ściśle z działalnością samorząd zawodowego, który pełni kluczową rolę w jej kształtowaniu. Należy zaznaczyć, że tworzy on korelacyjny system norm oraz zasad, które determinują autonomię lekarza w relacji z pacjentem. W oparciu o art. 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich „1. Przestrzegać zasad etyki lekarskiej; 2. Przestrzegać przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza; 3. Stosować się do uchwał organów izb lekarskich”<sup>[36]</sup>.

Autonomia zawodowa lekarzy jest odpowiednio regulowana i nadzorowana przez organy samorządu. Zgodnie z artykułem 8 członkowie izb lekarskich mają określone obowiązki, co jest istotne z uwagi na zapewnienie, gwarancji bezpieczeństwa i idei dobra pacjentów.

Zgodnie z art. 6. ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, „Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna

<sup>35</sup> Szydło, „Art. 17 Konstytucja RP”, 434-435.

<sup>36</sup> Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1342).

za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności medyczne do rzeczywiście potrzebnych choremu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy”<sup>[37]</sup>. Lekarz w swoich działaniach jest wolny w oparciu o art. 2. ust. 1., który wskazuje, iż

powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem<sup>[38]</sup>;

używa on swojej autonomii do prawidłowego wykonywania zawodu zaufania publicznego<sup>[39]</sup>. W oparciu o obwieszczenie nr 1/04/IV prezesa naczelnej rady lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej „największym nakazem etycznym dla lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*”. Czynniki zewnętrzne, tj. mechanizmy rynkowe czy naciski społeczne, nie mogą zwalniać lekarza z poszanowania owej zasady<sup>[40]</sup>. W oparciu o łacińską premię *salus aegroti suprema lex* – zdrowie chorego najwyższym prawem,

Lekarz powinien zawsze wypełniać swoje obowiązki z poszanowaniem człowieka bez względu na wiek, płeć, rasę, wyposażenie genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne lub inne uwarunkowania (art. 3).

Należy zaznaczyć, że w celu wypełnienia swoich obowiązków lekarz posiada swobodę działań zawodowych, w oparciu o swoje sumienie oraz wiedzę medyczną (art. 4). Organem, który monitoruje i reguluje praktykę zawodową lekarzy, zapewniając, że działania podejmowane przez nich są

---

<sup>37</sup> Obwieszczenie nr 1/04/IV Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

<sup>38</sup> Ibidem.

<sup>39</sup> Jan Iwaszczyń, „Autonomia pacjenta w kontekście opieki paliatywnej”, [w:] *Od autonomii osoby do autonomii pacjenta*, red. Grzegorz Hołub, Piotr Duchliński, Tadeusz Biesaga (Kraków: Wydawnictwo Św. Stanisława BM 2013), 270-271.

<sup>40</sup> Obwieszczenie nr 1/04/IV Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej.

zgodne z obowiązującymi przepisami i zasadami, jest izba lekarska, która obowiązana jest

do czuwania nad przestrzeganiem zasad etyki i deontologii lekarskiej oraz zachowaniem godności zawodu przez wszystkich członków samorządu lekarskiego a także do starań, aby przepisy prawa nie naruszały zasad etyki lekarskiej<sup>[41]</sup>.

W oparciu o powyższe należy wskazać, że autonomiczność lekarza wypływa z jego zdolności do samodzielnego podejmowania decyzji diagnostycznych w oparciu o wiedzę i doświadczenie. Jest on z jednej strony samodzielny w podejmowaniu decyzji dotyczącej leczenia, jednakże jest on związany ramami etycznymi i normami wpływającymi z samorządu.

## 5 | Zakończenie

Autonomia zawodowa lekarzy, zintegrowana z rolą samorządu, stanowi nieodłączny element współczesnej praktyki medycznej. Samorząd zawodowy pełni rolę z jednej strony reprezentującą lekarzy, ale z drugiej strony odgrywa istotną rolę w tworzeniu norm prawych i etycznych, wpływających na autonomię lekarzy. Decyzje samorządu mają bezpośredni wpływ na standardy i praktykę medyczną, z jednoczesnym jej ograniczaniem, poprzez ustanawianie kodeksów postępowania, norm etycznych oraz regulacji dotyczących wykonywania zawodu. Jednakże, istnieje także ryzyko, że działania samorządu mogą wkraczać w autonomię lekarzy, między innymi poprzez nadmierne regulacje wewnętrzne, biurokrację czy też ograniczanie swobody wyboru metod klinicznych.

Podsumowując, autonomia zawodowa lekarzy jest ściśle związana z rolą samorządu lekarskiego, który pełni kluczową funkcję zarówno w reprezentowaniu interesów lekarzy, jak i w kształtowaniu norm prawnych, etycznych oraz standardów praktyki medycznej. Odpowiednie funkcjonowanie samorządu lekarskiego jest kluczowe dla zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej oraz utrzymania zaufania społecznego do zawodu lekarza.

<sup>41</sup> Ibidem.

## Bibliografia

- Berezowski Jakub, Przemysław Malinowski, *Ustawa o izbach lekarskich. Komentarz*. Warszawa: Lexis Nexis, 2013, LEX.
- Brzeziński Tadeusz, *Historia medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2014.
- Czarnecki Paweł, „Specyfika postępowania w sprawach dotyczących odpowiedzialności zawodowej w prawie medycznym”, [w:] *Odpowiedzialność publicznoprawna. System Prawa Medycznego*, t. VI, red. Agnieszka Barczak-Oplustil, Tomasz Sroka. Warszawa: C.H. Beck, 2023.
- Domosławski Zbigniew, *Wprowadzenie do medycyny*. Jelenia Góra: Wydawnictwo Kolegium Karkonoskie Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa, 2007.
- Durkheim Emil, *O podziale pracy społecznej*, tłum. Krzysztof Wakar. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1999.
- Gajda Zdzisław, *Historia medycyny dla każdego*. Warszawa: Wydawnictwo Fronda, 2021.
- Helios Joanna, „Rola deontologii weterynaryjnej” *Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji*, nr 3759 (2017): 127-139.
- Herbut Józef, *Leksykon filozofii klasycznej*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, 1997.
- Herodot, *Dzieje*, tłum. Seweryn Hammer Warszawa: Czytelnik, 2020.
- Iwaszczyński Jan, „Autonomia pacjenta w kontekście opieki paliatywnej”, [w:] *Od autonomii osoby do autonomii pacjenta*, red. Grzegorz Hołub, Piotr Duchliński, Tadeusz Biesaga Kraków: Wydawnictwo Św. Stanisława BM, 2013.
- Karkowska Dorota, *Zawody medyczne*. Warszawa: Wydawnictwo Wolters Kluwer, 2012.
- Manteuffel Tadeusz, *Historia Powszechna. Średniowiecze*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2005.
- Metwaly Ahmed M., Mohammed M. Ghoneim, Ibrahim. H. Eissa „Traditional Ancient Egyptian Medicine” *Saudi Journal of Biological Sciences*, nr 28(10) (2021): 5832. doi: 10.1016/j.sjbs.2021.06.044.
- Nasierowski Tadeusz, Świat lekarski w Polsce II poł. XIX w. – I poł. XX w.) *Idee, postawy, konflikty*. Warszawa: Okręgowa Izba Lekarska, 1992.
- Sarnecki Paweł, „Pojęcie zawodu zaufania publicznego”, [w:] *Konstytucja – wybory – parlament: studia ofiarowane Zdzisławowi Jaroszowi*, red. Lech Garlicki Wydawnictwo Liber, 2000.
- Seyda Bronisław, *Dzieje medycyny w zarysie*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1977.

- Skrzydło Wiesław, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*. Komentarz, wyd. 7. Warszawa: Wolters Kluwer, 2013 art. 17.
- Skrzypczak Jędrzej, „Kompetencje samorządu zawodowego lekarzy w zakresie odpowiedzialności zawodowej w Polsce” *Przeegląd Politologiczny*, nr 4 (2011): 95-108. <https://doi.org/10.14746/pp.2011.16.4.8>.
- Supady Jerzy, „Medycyna starożytnej Mezopotamii” *Health Promotion & Physical Activity*, nr 3 (2019): 154-166.
- Szumowski Władysław, *Historia medycyny filozoficznie ujęta*. Warszawa: Wydawnictwo Marek Derewiecki, 1961.
- Szydło Marek, „Art. 17 Konstytucja RP”, [w:] *Konstytucja RP*, t. I, *Komentarz do art. 1-86*, red. Marek Safjan, Leszek Bosek. Warszawa: C.H. Beck, 2016.



