

*Igor Szwiec**

Absolwent wyższych studiów prawniczych – specjalistą w dziedzinie *zdrowia publicznego*

Uwagi wstępne

Ukończenie studiów wyższych w zakresie prawa daje absolwentowi możliwość wyboru dalszej ścieżki rozwoju zawodowego.

Tak, aby uzyskać niezbędny zasób wiedzy oraz zdobyć praktyczne przygotowanie do zajmowania stanowiska **sędziego, prokuratora**, asesora prokuratury, asystenta sędziego, asystenta prokuratora i referendarza sądowego, prawnik powinien uzyskać status aplikanta dwunastomiesięcznej aplikacji ogólnej, po pomyślnym ukończeniu której dopiero może starać się o przyjęcie na aplikację sędziowską (trwającą 54 miesiące) lub prokuratorską (trwającą 30 miesięcy)¹.

W przypadku podjęcia decyzji o poświęceniu swej zawodowej przyszłości udzielaniu pomocy prawnej, współdziałaniu w ochronie praw i wolności obywatelskich oraz w kształtowaniu i stosowaniu prawa poprzez świadczenie pomocy prawnej w roli **adwokata** (tj. udzielaniu porad prawnych, sporządzaniu opinii prawnych, opracowywaniu projektów aktów prawnych oraz występowaniu przed sądami i urzędami) początkujący prawnik, spełniający m.in. szereg wymogów natury etyczno-deontologicznej, powinien, co do zasady², odbyć trzyletnią

* Dr n. med., mgr prawa Igor Szwiec

¹ Prowadzenie aplikacji ogólnej, sędziowskiej i prokuratorskiej należy do zadań Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury. Zob.: ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury (Dz.U. z dnia 17 lutego 2009 r.).

² Tryb wyjątkowy wpisu prawnika na listę adwokatów określa art. 66 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (Dz.U.02.123.1058 j.t.).

aplikację adwokacką, złożyć egzamin adwokacki z pomyślnym wynikiem i następnie wnioskować o wpis na listę adwokatów na podstawie uchwały właściwej rady adwokackiej. Brak sprzeciwu od wpisu Ministra Sprawiedliwości w terminie 30 dni od dnia doręczenia uchwały rady adwokackiej równoznaczne jest z wpisem na listę adwokatów. Wówczas rozpoczęcie wykonywania czynności zawodowych adwokata uzależnione jest od złożenia ślubowania wobec dziekana rady.

Absolwent prawa, zamierzający świadczyć pomoc prawną (udzielać porad i konsultacji prawnych, sporządzać opinie prawne, opracowywać projekty aktów prawnych oraz występować przed sądami i urzędami), z wyjątkiem występowania w charakterze obrońcy w postępowaniu karnym i w postępowaniu w sprawach o przestępstwa skarbowe, może uzyskać prawo wykonywania zawodu **radcy prawnego** z chwilą dokonania wpisu na listę radców prawnych i złożenia ślubowania dziekanowi właściwej rady radców prawnych. Typowa dla zawodu radcy prawnego ścieżka kariery przewiduje, podobnie, jak i dla zawodu adwokata, trzyletni okres przygotowania do należytego i samodzielnego wykonywania zawodu w postaci odpłatnej aplikacji radcowskiej³.

Do wykonywania piątego „sztandarowego” zawodu prawniczego – zawodu **notariusza**, - może aspirować absolwent wyższych studiów prawniczych, który ukończył 26 rok życia⁴. Podstawowy tryb nabycia uprawnień zawodowych, sfinalizowany powołaniem notariusza i wyznaczeniem siedziby jego kancelarii przez Ministra Sprawiedliwości, przewiduje, m.in., odbycie odpłatnej, trwającej 2 lata i 6 miesięcy aplikacji notarialnej⁵.

³ Zob. art. 32-38 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych (Dz.U.02.123.1059 j.t.).

⁴ Zob. art. 11 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Dz.U.08.189.1158 j.t.).

⁵ Organizację aplikacji notarialnej określa rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 grudnia 2005 r. w sprawie organizacji aplikacji notarialnej (Dz. U. z dnia 28 grudnia 2005 r.).

Ponadto, prawnik ma możliwość poszerzyć swoje kwalifikacje, uzyskując uprawnienia do wykonywania takich zawodów, jak *komornik*⁶, *kurator sądowy*⁷, *rzecznik patentowy*⁸, etc.

Od grudnia 2008 roku pojawiła się nowa, niespotykana wcześniej w polskim porządku prawnym możliwość doskonalenia zawodowego magistrów prawa poprzez uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, mianowicie – dziedzinie **zdrowia publicznego**⁹.

Podobnie do aplikacji prawniczej, specjalizacja jest rodzajem szkolenia w ramach kształcenia podyplomowego, mającego na celu uzyskanie specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i uzyskanie tytułu specjalisty w tej

⁶ Powołanie absolwenta wyższych studiów prawniczych na stanowisko komornika - funkcjonariusza publicznego działającego przy sędzi rejonowym i wykonującego czynności egzekucyjne w sprawach cywilnych określają art. 10-14 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o komornikach sądowych i egzekucji (Dz.U.06.167.1191 j.t.).

⁷ Kuratorem sądowym zawodowym może zostać mianowany absolwent wyższych studiów magisterskich lub podyplomowych, w tym, m.in., prawnych. Istotą tego zawodu jest wykonywanie orzeczeń sądu poprzez realizację zadań o charakterze wychowawczo-resocjalizacyjnym, diagnostycznym, profilaktycznym i kontrolnym.

⁸ Zawód rzecznika patentowego polega na świadczeniu pomocy w sprawach własności przemysłowej (wynalazków, wzorów użytkowych, wzorów przemysłowych oraz topografii układów scalonych, znaków towarowych, nazw handlowych i oznaczeń geograficznych), a także zwalczanie nieuczciwej konkurencji w zakresie ww. przedmiotów. Zob. także art. 19 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 11 kwietnia 2001 r. o rzecznikach patentowych (Dz. U. z dnia 21 maja 2001 r.), gdzie ukończenie magisterskich studiów wyższych o kierunku prawniczym ustawodawca wymienił *expressis verbis* jako wymóg, od spełnienia którego zależy podjęcie decyzji o możliwości wpisania osoby na listę rzeczników patentowych, którą prowadzi Urząd Patentowy.

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 listopada 2008 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z dnia 27 listopada 2008 r.).

dziedzinie¹⁰. Podstawą prawną takiej regulacji był art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹¹, w którym ustawodawca upoważnił ministra właściwego do spraw zdrowia do ustalenia, w drodze rozporządzenia, m.in., rodzajów zawodów, w których może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Z katalogu czternastu podstawowych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia¹², jedynie w dziedzinie zdrowia publicznego przewidziana jest możliwość uzyskania tytułu specjalisty dla osób legitymujących się posiadaniem tytułu zawodowego magistra prawa¹³.

Specjalizację mogą prowadzić podmioty, które uzyskały wpis na listę jednostek szkolących prowadzoną przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego¹⁴.

¹⁰ Zob. § 2. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z dnia 17 października 2002 r.).

¹¹ Dz.U.07.14.89 j.t.

¹² Tj. epidemiologia; fizjoterapia; fizyka medyczna; inżynieria medyczna; promocja zdrowia i edukacja zdrowotna; psychologia kliniczna; neurologopedia; zdrowie publiczne; zdrowie środowiskowe; toksykologia; mikrobiologia; przemysł farmaceutyczny; radiofarmacja; surdologopedia.

¹³ Zob. załącznik nr 1 wiersz Lp. 8 omawianego rozporządzenia.

¹⁴ Według stanu na dzień 01.04.2010 r. przewidywano w sumie 58 miejsc szkoleniowych, z czego 15 miejscami dysponowała Szkoła Zdrowia Publicznego Centrum Zdrowia Publicznego w Warszawie, 9 miejscami - Ośrodek Kształcenia w Zakresie Zdrowia Publicznego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, w sumie 22 miejscami - Katedra i Zakład Higieny i Epidemiologii oraz Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy; 9 miejscami - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu oraz 3 miejscami - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Łodzi. Zob. wykaz jednostek szkolących uprawnionych do prowadzenia specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (lista jednostek szkolących),

I. Pojęcie zdrowia publicznego. Definicje

Klasyczną definicją zdrowia publicznego jest - pochodząca z lat 20-tych ubiegłego wieku - definicja Charles-Edwarda Amoryego Winsłowa, profesora zdrowia publicznego Szkoły Medycznej Uniwersytetu Yale: *„Zdrowie publiczne to nauka i sztuka - zapobiegania chorobom, wydłużania życia oraz promowania zdrowia fizycznego i sprawności - poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa mające na celu higienizację środowiska, zwalczanie zakażeń występujących w społecznościach, edukację jednostek odnośnie zasad higieny osobistej, organizację świadczeń lekarskich i pielęgniarstwach mających na celu wczesną diagnozę oraz profilaktycznie ukierunkowane leczenie, oraz - rozwój mechanizmów społecznych, które zapewnią każdej jednostce w społeczeństwie standard życia właściwy dla utrzymania zdrowia”¹⁵.*

Zdaniem ekspertów z zakresu omawianej dziedziny¹⁶, ciągła aktualność tej definicji polega na tym, że uwzględniając takie elementy jak promowanie zdrowia, zapobieganie chorobom, wczesna diagnoza, podkreślane jest istotne znaczenie mechanizmów społecznych dla zapewnienia jednostce takich standardów (poziomu) życia, aby były one odpowiednie dla utrzymania zdrowia.

Definicja Winsłowa była także podstawą prac (w latach 50-tych ubiegłego wieku) grupy ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia, którzy stwierdzili, że celem zorganizowanych wysiłków społeczeństwa jest umożliwienie każdemu obywatelowi realizacji jego przyrodzonego

http://www.cmkp.edu.pl/LISTA_%20JEDNOSTEK_SZKOLACYCH_OCHRONA_ZDROWIA_1_04_2010.pdf, dostęp online 09 czerwca 2010 r.

¹⁵ Cytowanie według: *History of public health* [w:] *Encyclopedia of public health*, red. Lester Breslow, tom 2, Macmillan 2002, s. 570.

¹⁶ Zob. Opolski J., Sanecki M., Grudziądz-Sękowska J., *Podstawy teorii zdrowia publicznego* [w:] *Zdrowie publiczne. Zarys problematyki* pod red. Janusza Opolskiego, Warszawa 2009, s. 17.

prawa do zdrowia i długowieczności. Można to przyjąć jako ostateczny cel zdrowia publicznego¹⁷.

Z połowy lat 70-tych pochodzi definicja zawarta w raporcie Fundacji Milbank, który formułuje zdrowie publiczne jako: „*zorganizowany wysiłek społeczeństwa w celu ochrony, promowania i przywracania zdrowia ludziom. Programy, świadczenia i instytucje z nim związane ukierunkowane są na zapobieganie chorobom oraz na potrzeby zdrowotne populacji jako całości. Działania z zakresu zdrowia publicznego zmieniają się w miarę zmian technologii i wartości społecznych, lecz cele pozostają te same: zmniejszenie chorobowości i liczby przedwczesnych zgonów oraz stanów powodujących cierpienia i niepełnosprawności*”¹⁸.

W Anglii przyjęta jest definicja zaproponowana przez Donalda Achesona, która określa zdrowie publiczne jako sztukę i naukę zapobiegania chorobom, promowania zdrowia oraz wydłużania życia poprzez zorganizowane wysiłki społeczeństwa¹⁹.

Aмерыkańska Akademia Nauk widzi zdrowie publiczne, jako to wszystko, co my jako społeczeństwo czynimy wspólnie, aby zapewnić warunki, w których ludzie mogą być zdrowi. Zakres tych działań zaś jest odzwierciedleniem interesu, jakie ma społeczeństwo w zapewnieniu tych warunków²⁰.

W ostatnich dekadach XX wieku pojawiło się także pojęcie „nowego zdrowia publicznego”. Według Theodora Tulczyńskiego i Jeleny Warawikowej, nowe zdrowie publiczne charakteryzuje się „*całościowym podejściem do ochrony oraz promowania zdrowia jednostki oraz społeczeństwa, które oparte jest na wyważonym działaniu służb sanitarnych i*

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Cyt. za: Wdowiak L., *Zdrowie Publiczne jako dyscyplina naukowa* [w:] *Zdrowie Publiczne* 2004; 114 (4), s. 455.

¹⁹ Cyt. za: Włodarczyk C.W., *Zdrowie Publiczne w perspektywie międzynarodowej*, Kraków 2007, s. 11.

²⁰ Cyt. za: Opolski J., *op.cit.*, s. 18

środowiskowych, promocji zdrowia oraz na ukierunkowanych na społeczeństwo działaniach zapobiegawczych, skoordynowanych z szeroką gamą świadczeń leczniczych, rehabilitacyjnych oraz związanych z długoterminową opieką medyczną"²¹.

Z polskich praktyków zdrowia publicznego Maria Miller i Mirosław J. Wysocki tak definiują Nowe Zdrowie Publiczne: *„Nowe zdrowie publiczne (NZP) jest nauką i kompleksowym postępowaniem zmierzającym do zachowania i umacniania zdrowia ludności w wymiarze makrospołecznym i lokalnym. Podstawą tego postępowania jest naukowe rozpoznawanie zdrowia i potrzeb zdrowotnych zbiorowości oraz inicjowanie i organizowanie skoordynowanych wysiłków instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych w celu osiągnięcia pożądaných standardów zdrowia. Cel ten uzyskuje się poprzez wdrażanie podstawowych funkcji zdrowia publicznego a zwłaszcza przez kształtowanie nawyków zdrowego stylu życia, realizację programów promocji zdrowia zapobieganie zakaźnym i niezakaźnym chorobom o znaczeniu społecznym, kontrolę czynników ekologicznych, tworzenie sprzyjających zdrowiu warunków społeczno-ekonomicznych oraz zapewnienie powszechnego i równego dostępu do opieki medycznej*”²².

Ta bardzo szeroka definicja nowego zdrowia publicznego kładzie nacisk na wielosektorowość strategii i działań.

Przez dłuższy czas w polskim porządku prawnym brakowało legalnej definicji „zdrowia publicznego”. Wydawało się, iż definicja ustawy, proponowana w poddanym w 2006 roku konsultacjom projekcie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ujednolici nie tylko nomenklaturę, lecz także ukonstytuuje samą dziedzinę (zarówno w aspekcie naukowym jak i praktycznym), jaką jest

²¹ Tulchinsky Th.H., Varavikova E.A., *The New Public Health*, 2nd ed., Elsevier AP 2009, s. 70.

²² Wysocki M.J., Miller M., *Nowe Zdrowie Publiczne w perspektywie ostatnich 30 lat* [w:] *Zdrowie Publiczne* 2003; 113 (1/2):3-7.

zdrowie publiczne, zgodnie z przyjętymi w krajach członkowskich Światowej Organizacji Zdrowia kryteriami. Jednak w wersji ostatecznej, ogłoszonej i obowiązującej dziś ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z dnia 30 grudnia 2008 r.), w myśl artykułu 2 „użyte w ustawie (sic!)²³ określenia oznaczają: [...] 35) zdrowie publiczne - stan zdrowotny całego społeczeństwa lub jego części, określany na podstawie wskaźników epidemiologicznych i demograficznych.

Wobec tak kuriozalnej praktyki tworzenia prawa przez zespół legislatorów z Ministerstwa Zdrowia wydaje się słuszne, iż dla potrzeb kształcenia kadr działających na rzecz zachowania i wzmocnienia zdrowia całego społeczeństwa, realizatorzy programów z zakresu zdrowia publicznego korzystają ze sprawdzonej klasycznej wersji definicji zdrowia publicznego, zaproponowanej przez C.E.A. Winsłowa w 1920 roku²⁴.

II. Cele kształcenia w dziedzinie zdrowia publicznego

Celem kształcenia i zdobywania specjalizacji w dziedzinie zdrowia publicznego dla osób uprawnionych, nie będących osobami wykonującymi zawody medyczne jest wyposażenie w wiedzę teoretyczną i praktyczną niezbędną do pełnienia funkcji kierowniczych a także specjali-

²³ Nie niniejszej, tej, danej, - I.Sz.

²⁴ Program specjalizacji ZDROWIE PUBLICZNE dla osób posiadających tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera: biologii, biotechnologii, chemii, inżynierii środowiskowej, ochrony środowiska, psychologii, pedagogiki, pedagogiki specjalnej, socjologii, technologii żywności i żywienia człowieka, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 2003, s. 2 w założeniach organizacyjno-programowych, określając cele kształcenia specjalizacyjnego ujmując zdrowie publiczne właśnie w nawiązaniu do koncepcji C.E.A. Winsłowa. Od grudnia 2008 ten program obowiązuje wobec osób posiadających tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera: administracji, biologii, biotechnologii, chemii, dietetyki, inżynierii środowiskowej, ochrony środowiska, politologii, prawa, psychologii, pedagogiki, pedagogiki specjalnej, socjologii, technologii żywności i żywienia człowieka, zarządzania, zdrowia publicznego.

stycznych w instytucjach realizujących zadania w szeroko rozumianym zdrowiu publicznym. Zasadniczym celem kształcenia w zakresie omawianej specjalizacji jest stworzenie środowiska profesjonalistów realizujących zadania w zakresie zdrowia publicznego na szczeblu administracji rządowej, samorządu terytorialnego oraz w organizacjach pozarządowych; w zakresie nadzoru sanitarnego, a w szczególności w Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz w ochronie przed środowiskowymi zagrożeniami; jak również w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej i innych instytucjach promujących zdrowy styl życia.

Zasadniczym celem studiów specjalistycznych w dziedzinie zdrowia publicznego jest przygotowanie specjalistów zajmujących się zawodo-wo ochroną, promowaniem i przywracaniem zdrowia populacji jako całości a także polepszeniem stanu zdrowia społeczeństwa.

Zgodnie z istotą zdrowia publicznego, kształcenie specjalisty opiera się na nacisku na zbiorową społeczną odpowiedzialność za zdrowie i rolę Państwa w ochronie i promocji zdrowia społeczeństwa, ukierunkowaniu na korzyści dla całej populacji, nacisku na działania zapobiegawcze, docenianiu wagi edukacyjnych i socjologicznych determinantów zdrowia, czynników ryzyka zdrowotnego i chorób, realizowaniu wielosektorowego i multidyscyplinarnego podejścia.

Zakłada się, iż po uzyskaniu specjalizacji, specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego będzie nadal kontynuował samokształcenie w zakresie zdrowia publicznego, będzie prowadził stałe kształcenie podległego mu zespołu, będzie dzielił się swoim doświadczeniem zawodowym poprzez publikacje i udział w konferencjach medycznych.

Ponadto zakłada się, że prawnik - specjalista umiejętnie organizując warsztat pracy i nauki sobie i podległemu personelowi, będzie brał czynny udział w kształtowaniu polityki zdrowotnej w oparciu o współczesną wiedzę nie tylko i nie tyle medyczną lecz, przede wszystkim, nauk społecznych.

III. Wymagana wiedza

Specjaliści w dziedzinie zdrowia publicznego po zakończonym kształceniu specjalistycznym powinni wykazać się umiejętnością wykorzystania w praktyce znajomości następujących zagadnień:

- teorii zdrowia publicznego²⁵;
- środowiskowych uwarunkowań zdrowia²⁶;

²⁵ -historii zdrowia publicznego, nowożytnej koncepcji zdrowia publicznego, problematyki zdrowia publicznego po II wojnie światowej, dynamiki zmian w zdrowiu publicznym na przełomie XX / XXI wieków);-filozofii i ogólnej teorii medycyny społecznej oraz zdrowia publicznego jako dyscyplin naukowych i dziedzin działalności praktycznej oraz powiązania z różnymi dyscyplinami, w szczególności z naukami społecznymi; -filozofii rozwoju medycyny z uwzględnieniem współczesnych prądów filozoficznych i ich związków z myśleniem i praktyką lekarską; zakresu problematyki medycyny społecznej i zdrowia publicznego, uwzględniając zagadnienia „Essential Public Health Functions”, integrując zagadnienia zdrowia jako dobra społecznego i dobra indywidualnego; -znaczenia pojęć ochrony zdrowia, opieki zdrowotnej, promocji zdrowia, kultury zdrowotnej, opieki medycznej, medycyny zapobiegawczej, medycyny środowiskowej, zdrowia publicznego; -przedmiotu i zakresu polityki społecznej i zdrowotnej oraz środków działania, polityki ludnościowej i rodzinnej, warunków życia ludności, zabezpieczenia socjalnego, zagadnień ochrony pracy oraz współdziałania społeczeństwa w ochronie zdrowia.

²⁶ -możliwości kontroli i ochrony środowiska naturalnego; -problematyki zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego (gazowego, pyłowego, biologicznego) stanowiącego zagrożenie dla zdrowia ludzkiego oraz ochrony powietrza przed skażeniem drobnoustrojami i jego odkażanie; chorobotwórczych skutków skażenia powietrza atmosferycznego, a także ekonomicznych i społecznych skutków zanieczyszczenia powietrza atmosferycznego; -chorób środowiskowych, związanych z ekspozycją na czynniki szkodliwe natury chemicznej, fizycznej i biologicznej oraz technik wykonywania pomiarów; -zaopatrywania ludności w wodę; charakterystyki wód wykorzystywanych przez człowieka; biologicznych aspektów skażenia wody i ścieków; usuwania i unieszkodliwiania ścieków; określania jakości wody pitnej wobec stanu zdrowia ludności (w aspekcie epidemii wodnych np.: shigellozy, salmonellozy, wirusowego zapalenia wątroby typu A, cholery); -zdrowotnych skutków promieniowania jonizującego (bezpośrednich oraz genetycznych, jak również powstawania chorób nowotworowych) i możliwości zapobiegania i leczenia; -wymagań zdrowotnych w planowaniu przestrzennym, miast i osiedli; usytuowania budynków mieszkalnych oraz kształtowania ich otoczenia; wpływu miejsca zamieszkania i warunków mieszkaniowych na zdrowie (czynniki chorobotwórcze,

- znaczenia czynników behawioralnych i społecznych dla zdrowia społeczeństw i powstawania chorób²⁷;
- głównych problemów zdrowotnych²⁸;
- opieki zdrowotnej²⁹;

wypadkowość, urazowość); -specyfiki mieszkania człowieka niepełnosprawnego oraz barier architektonicznych w życiu osób niepełnosprawnych; -kontroli aspektów zdrowotnych warunków pracy i nauki (w tym problemów bezpieczeństwa oraz higieny pracy, chorób zawodowych, wypadków przy pracy). -niekorzystnych następstwa pobytu i leczenia w placówkach medycznych (w tym zakażeń szpitalnych); -higieny żywności i żywienia, zasad racjonalnego żywienia, norm żywieniowych, skutków zdrowotnych nieprawidłowego żywienia (w tym otyłości); -oceny jakości zdrowotnej żywności oraz metod edukacji zdrowotnej w zakresie żywienia; -służby kontroli żywności w Polsce i zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie higieny żywności.

²⁷ -zachowania indywidualnego i zbiorowego ludzi i ich wpływu na umacnianie lub utratę zdrowia; -metod diagnozowania sytuacji zdrowotnej oraz określenia potrzeb zdrowotnych ludności z wykorzystaniem warsztatu epidemiologii chorób zakaźnych i niezakaźnych; „medycyny opartej na faktach” (evidence based medicine); statystyki opisowej i matematycznej; Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10); Międzynarodowej Klasyfikacji Zabiegów i Procedur Medycznych; demografii i prognoz demograficznych.

²⁸ -chorób o znaczeniu społecznym, chorób zawodowych, urazów i wypadków; -chorób niezakaźnych, przewlekłych chorób jako przyczyn niepełnosprawności i inwalidztwa; aspektów społecznych, zdrowotnych i ekonomicznych chorób nowotworowych, chorób układu krążenia, nadciśnienia tętniczego, chorób układu oddechowego, chorób nerek, chorób układu pokarmowego, chorób reumatycznych i cukrzycy; -chorób zakaźnych o znaczeniu społecznym; chorób kwarantannowych, ostrych chorób zakaźnych o wysokiej zapadalności, zakażeń wewnątrzszpitalnych, chorób wenerycznych, tropikalnych, AIDS; -znaczenia warunków środowiskowych w szerzeniu się chorób zakaźnych; chorób odzwierzęcych (zoonoz); zakażeń pokarmowych; -zapobiegawczych szczepień ochronnych; chorób uwarunkowanych genetycznie (wad wrodzonych); -problematyki alkoholizmu, nikotynizmu, uzależnień lekowych, narkomanii; -gerontologia i geriatrya; -opieki zdrowotnej nad grupami specjalnej troski (dziećmi, młodzieżą, kobietami w ciąży, ludźmi w wieku podeszłym, niepełnosprawnymi); -nowych technik i technologii (w tym technik i technologii medycznych), uwzględniając możliwość ich szkodliwego wpływu na zdrowie; -nowych technologii jako nośników postępu w naukach medycznych i ochronie zdrowia; -wyzwań i zagrożeń zdrowotnych procesu globalizacji.

- zagadnień prawno-medycznych³⁰;
- psychologii i socjologii w medycynie³¹;
- ekonomiki i zarządzania w ochronie zdrowia³²;

²⁹ -systemów opieki zdrowotnej na świecie, ze szczególnym uwzględnieniem krajów Unii Europejskiej, Kanady, Stanów Zjednoczonych i krajów skandynawskich; -rozwoju form opieki zdrowotnej w Polsce; instytucjonalnych form opieki zdrowotnej w postaci zakładu opieki zdrowotnej publicznego / niepublicznego; indywidualnej / grupowej praktyki; praktyki na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej; -organizacji podstawowej / specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz stacjonarnej / ambulatoryjnej opieki zdrowotnej; wysokospecjalistycznej opieki zdrowotnej; -Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jej organizacji i trybu sprawowania nadzoru sanitarnego; -służby medycyny pracy; ratownictwa medycznego; stacji krwiodawstwa; zakładów rehabilitacji leczniczej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, hospicjów; uzdrowisk; -metod zapewnienia jakości w opiece zdrowotnej; norm zapewnienia jakości i zarządzania jakością; akredytacji jednostek opieki zdrowotnej; prawnych aspektów jakości; audytu medycznego w opiece zdrowotnej; -rejestrów usług medycznych.

³⁰ -podstawowych pojęć i problemów administracji publicznej; -źródeł prawa; procedur tworzenia i uchwalania aktów prawnych; -podstawowych pojęć prawa cywilnego; zagadnień umów występujących w obrocie prawnym w ochronie zdrowia; -podstawowych regulacji prawa pracy; -podstaw prawnych wykonywania zawodów medycznych; roli samorządów zawodowych lekarzy, pielęgniarek i położnych, aptekarzy, diagnostów laboratoryjnych, psychologów; -zagadnień odpowiedzialności prawnej z tytułu wykonywania zawodu; -etycznych i deontologicznych zagadnień, Kodeksów Etyki Zawodowej; etycznych i prawnych problemów współczesnej medycyny oraz polityki zdrowotnej; -uprawnień pacjenta i powinności jednostek ochrony zdrowia; -ochrony pacjentów niezdolnych do czynności prawnych; -aspektów prawnych podnoszenia kwalifikacji zawodowych; -prawnych aspektów orzekania o stałej i czasowej niezdolności do pracy oraz stopniu niepełnosprawności.

³¹ -podstaw psychologii, metodyki badań stosowanych w psychologu; psychologicznych problemów choroby i kalectwa; psychologicznych aspektów korzystania ze świadczeń zdrowotnych; wyznaczników zdrowia psychicznego, norm i czynników wpływających na jego stan; -zagadnień socjologii medycznej; analizy zachowań i postaw ludzkich, stylów życia i ich wpływu na zdrowie; -zachowań zdrowotnych, relacji pacjent - lekarz, typów interakcji międzyludzkich, więzi organizacyjnych, sytuacji konfliktowych.

³² -roli i funkcji ekonomii oraz ekonomiki zdrowia; -ekonomicznych osobliwości ochrony zdrowia (niepewności, niekompetencja i niesuwerenność konsumentów,

- promocji zdrowia. międzynarodowych problemów zdrowotnych³³.

IV. Wymagane umiejętności praktyczne

- Specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego powinien posiadać praktyczną wiedzę w zakresie:
- identyfikacji procesów ludnościowych oraz struktur demograficznych oraz ich wpływu na kształtowanie się potrzeb zdrowotnych ludności;

monopolu dostawcy i grupy zawodowej, relacji i efektów zewnętrznych); -kosztów w ochronie zdrowia; -ryнку w ochronie zdrowia; -koncepcji „kosztów utraconych możliwości”; -systemu opieki zdrowotnej i źródeł finansowania; -modeli płatności w ochronie zdrowia; -podstaw organizacji i zarządzania; -zarządzania jednostkami organizacyjnymi w ochronie zdrowia; -technik zarządzania; -marketingu usług medycznych.

³³ -zdrowia, promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej, zapobiegania chorobom; ochrony zdrowia -polityki zdrowotnej; -promocji zdrowia na świecie i w Polsce; -Narodowego Programu Zdrowia; -uwarunkowań ekonomicznych w promocji zdrowia, źródeł i zasad finansowania promocji zdrowia; zasad pozyskiwania środków na program promocji zdrowia. -wdrażania programów i projektów promocji zdrowia w Polsce; podejścia do promocji zdrowia pod kątem płci, cyklu i stylu życia, pochodzenia społecznego, wpływu środowiska zamieszkania, nauki, pracy a także środowiskowej opieki zdrowotnej; -wdrażania polityki promocji zdrowia w zakresie chorób układu krążenia; nowotworów złośliwych (rak piersi, rak szyjki macicy, rak gruczołu krokowego); profilaktyki uzależnień (alkohol, narkotyki, nikotynizm, hazard), chorób zakaźnych (AIDS, WZW); poprawy i utrzymania zdrowia psychicznego i fizycznego oraz poczucia bezpieczeństwa; opieki nad matką i dzieckiem z uwzględnieniem planowania rodziny i karmienia piersią; chorób metabolicznych i zapobiegania powikłaniom; urazów i zatruc; próchnicy zębów i chorób przyzębia; niezdolności do pracy i niepełnosprawności; -międzynarodowych problemów zdrowia; roli organizacji międzynarodowych i międzyrządowych (ONZ, WHO, UNICEF, UNESCO, UNDP, UNFPA, Rada Europy, Parlament Europejski) oraz ich zadań w dziedzinie zdrowia i opieki medycznej; -zasobów rzeczowych i kadrowych, nakładów na ochronę zdrowia, -priorytetów w zakresie zdrowia publicznego Unii Europejskiej i ich znaczenia dla polityki ochrony i promocji zdrowia w Polsce; -międzynarodowej pomocy humanitarnej.

- epidemiologicznej identyfikacji problemów zdrowotnych konkretnej zbiorowości oraz analizowania i oceny praktycznej przydatności wyników badań epidemiologicznych;
- analizy oraz interpretacji danych statystycznych i wyników badań epidemiologicznych i społecznych, przy wykorzystaniu nowoczesnych narzędzi informatycznych dla ustalenia struktury i wielkości potrzeb zdrowotnych populacji;
- posługiwania się normami prawnymi niezbędnymi w zarządzaniu zakładem opieki zdrowotnej lub połączeniem funkcji specjalisty na różnych szczeblach realizacji zadań w zakresie zdrowia publicznego;
- organizacji udzielania świadczeń w dziedzinie chorób zakaźnych, chorób niezakaźnych o dużym wymiarze społecznym, rehabilitacji medycznej, zawodowej i społecznej w zakresie opieki długoterminowej oraz świadczeń powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- planowania, opracowania, wdrażania oraz ewaluacji programów zdrowotnych i promocji zdrowia w środowisku lokalnym oraz w miejscu pracy;
- kierowania zespołami ludzkimi oraz koordynacji działań różnych instytucji odpowiedzialnych za ochronę i promocję zdrowia z uwzględnieniem roli administracji rządowej i samorządowej oraz instytucji nadzoru sanitarnego; pozyskiwania różnych sił społecznych do realizacji zadań polityki zdrowotnej na szczeblu lokalnym;
- posługiwania się technikami organizatorskimi i technikami decyzyjnymi dla identyfikacji i rozwiązywania problemów organizacji i zarządzania zarówno w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej, jak i realizowanych programów promocji zdrowia;
- gromadzenia i wykorzystania danych o kosztach opieki zdrowotnej oraz programów promocji zdrowia;

- wykorzystania wiedzy o celach i zadaniach zdrowia publicznego w krajach Unii Europejskiej do wzbogacania programów ochrony i promocji zdrowia w środowisku lokalnym;
- korzystania z komputerowych baz danych;
- samodzielnego redagowania wystąpień publicznych, prezentacji i raportów a także artykułów w literaturze fachowej, a także prasie codziennej;
- porozumiewania się w językach obcych i korzystanie z obcojęzycznej literatury fachowej.

V. Sposób organizacji specjalizacji

Postępowanie kwalifikacyjne dla ubiegających się o rozpoczęcie specjalizacji w zakresie zdrowia publicznego przeprowadza komisja kwalifikacyjna ds. specjalizacji³⁴. Komisja ocenia wnioski pod względem formalnym i ustala listę osób, które uzyskają zgodę na przystąpienie do specjalizacji.

W przypadku postępowania konkursowego, (gdy liczba kandydatów przekracza liczbę przewidzianych miejsc szkoleniowych) dodatkowo przeprowadzana jest przez komisję rozmowa kwalifikacyjna³⁵.

³⁴ W skład komisji wchodzi: -kierownik jednostki szkolącej lub wskazana przez niego osoba, która pełni równocześnie funkcję przewodniczącego komisji kwalifikacyjnej; -dwaj przedstawiciele jednostki szkolącej posiadający tytuł naukowy lub tytuł specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego oraz kierownik specjalizacji; -przedstawiciel ośrodka wojewódzkiego właściwego ze względu na miejsce prowadzenia specjalizacji lub jednostki wpisanej na listę Ministra Zdrowia do prowadzenia specjalizacji; -przedstawiciel Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego.

³⁵ Rozmowa kwalifikacyjna ma za zadanie określenie przydatności kandydata do pełnienia roli specjalisty w zakresie zdrowia publicznego z uwzględnieniem iż powinien on dysponować bardzo szeroką wiedzą na temat systemu opieki zdrowotnej, z umiejętnością patrzenia strategicznego, umiejętnością tworzenia i realizacji polityki zdrowotnej. W czasie rozmowy kwalifikacyjnej należy ocenić czy kandydat ma

Kształcenie specjalizacyjne prowadzone jest zgodnie z programem specjalizacji i kończy się egzaminem. Kierownik specjalizacji na podstawie programu przygotowuje indywidualny plan specjalizacji, określający warunki i przebieg specjalizacji, zapewniający opanowanie wiadomości i nabycie umiejętności praktycznych, określonych w programie specjalizacji. Kształcenie specjalizacyjne odbywa się poprzez uczestniczenie w kursach, udział w stażach w wytypowanych instytucjach, samokształcenie drogą studiowania piśmiennictwa oraz nabycie doświadczenia w wyniku realizacji zadań praktycznych.

Specjalizujący się w toku całego procesu specjalizacyjnego jest zobowiązany do *samokształcenia* - studiowania na bieżąco literatury fachowej zarówno polskiej jak i obcojęzycznej. Wskazane jest uczestniczenie w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych. Pożądane jest, by specjalizujący się został członkiem takich towarzystw i brał udział, (co najmniej jeden raz w roku) w krajowych lub międzynarodowych seminariach, sympozjach i konferencjach naukowych, organizowanych przez Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego oraz inne, zajmujące się problematyką zdrowia publicznego.

Specjalizujący się powinien przygotować co najmniej jedną pracę poglądową lub oryginalną z dziedziny zdrowia publicznego, opublikowaną w czasopiśmie fachowym o zasięgu ogólnokrajowym lub między-

tak ukształtowaną osobowość, by nie miał trudności z komunikowaniem się, rekapitulowaniem, podejmowaniem trudnych decyzji. Tematyka rozmowy obejmuje następujące cztery elementy: zagadnienia stanu zdrowia populacji, metod oceny stanu zdrowia populacji; zagadnienia organizacji i zarządzania; aktualne problemy ochrony zdrowia, w szczególności opieki zdrowotnej; motywacja do ubiegania się o tytuł specjalisty w zakresie zdrowia publicznego. Każdy z elementów jest oceniany w skali 0-10 punktów, niezależnie przez każdego członka komisji. Oceny poszczególnych członków komisji dodaje się i uzyskana w ten sposób suma jest ostatecznym wynikiem rozmowy kwalifikacyjnej osiągniętym przez kandydata. Na podstawie wszystkich wyników ustala się listę rankingową kandydatów. Do specjalizacji zakwalifikowani zostają kandydaci z najlepszymi wynikami. W przypadku identycznej punktacji osób ubiegających się o jedno miejsce, głos rozstrzygający ma przewodniczący komisji kwalifikacyjnej.

narodowym, ewentualnie wygłoszoną na ogólnokrajowej konferencji naukowej i opublikowaną w materiałach konferencyjnych.

Zaleca się, by specjalizujący się podejmował tematykę związaną ze swoim miejscem pracy lub zainteresowaniami. Dzięki temu wyniki pracy będą miały większą szansę na wykorzystanie w praktyce. Forma pracy dyplomowej zależy od wyboru tematyki (może to być raport; analiza istniejącego programu lub rozwiązania problemu dotyczącego stanu zdrowia ludności; plan lub program zmierzające do usprawnienia lub polepszenia jakiejś dziedziny; raport z badania w całości zaprojektowanego i przeprowadzonego przez specjalizującego się).

Specjalizujący się zdaje *kolokwia i sprawdziany umiejętności praktycznych* po każdym obowiązkowym kursie - z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem kursu - u kierownika kursu; oraz po każdym stażu kierunkowym z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych objętych programem stażu - u kierownika specjalizacji. Ocena *studiowania piśmiennictwa* odbywa się w formie prezentacji sprawozdania z przeglądu literatury fachowej, w czasie trwania kursu obowiązkowego co najmniej jeden raz w roku. Oceny dokonuje kierownik kursu lub upoważniona przez niego osoba. Oceny i zaliczenia *przygotowanej publikacji* dokonuje kierownik specjalizacji. Ocena *pracy dyplomowej* odbywa się w formie obrony pracy, w czasie trwania kursu obowiązkowego, w ostatnich dwóch semestrach. Oceny dokonuje kierownik kursu lub upoważniona przez niego osoba. Oceny *uczestniczenia w działalności edukacyjnej towarzystw naukowych* dokonuje kierownik specjalizacji w oparciu o zaświadczenie oddziału towarzystwa naukowego.

Specjalizujący się prawnik powinien wykazać się znajomością przynajmniej jednego z następujących języków: *angielskiego, francuskiego, niemieckiego lub hiszpańskiego*, w stopniu umożliwiającym mu dobre porozumiewanie się i korzystanie z bieżącej literatury fachowej. Oceny znajomości języków dokonuje studium języków obcych uczelni medycznych.

Uczestnik studiów specjalizacyjnych jest zobowiązany do odbycia *staży kierunkowych* w wymiarze 12 tygodni³⁶. Celem realizacji staży kierunkowych w wyżej wymienionych instytucjach jest poznanie zasad i metodyki sprawowania nadzoru zapobiegawczego i bieżącego we wszystkich płaszczyznach funkcjonowania inspekcji sanitarno-epidemiologicznej; zasad funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej w zakresie zarządzania oraz rozwiązywania problemów związanych z procesem podejmowania decyzji; praktycznych problemów i realizacji programów zdrowotnych oraz rozwiązywanie problemów w przedmiotowym zakresie; zasad funkcjonowania i zakresu kompetencji organów administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego (na poziomie województwa i powiatu - starostwo) w zakresie ochrony zdrowia i pomocy społecznej ze szczególnym uwzględnieniem procedury sporządzania wojewódzkiego planu zdrowotnego; zasad finansowania świadczeń zdrowotnych, procedury zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych; zasad i metodyki prowadzenia badań empirycznych w zakresie promocji zdrowia, rozpoznawania potrzeb zdrowotnych, zapobiegania patologiom społecznym; zasad funkcjonowania organów zajmujących się rozpoznawaniem występujących w środowisku czynników, zagrażających zdrowiu; metod kontroli tych zagrożeń oraz sposobów eliminowania takich czynników.

³⁶ -2 tygodnie - stacja sanitarno-epidemiologiczna (wojewódzka, powiatowa); -1 tydzień - zakład opieki zdrowotnej (poziomu wojewódzkiego) - w strukturach organizacyjnych związanych z podejmowaniem decyzji; -2 tygodnie - specjalistyczne zakłady opieki zdrowotnej, realizujące główne programy zdrowotne; -2 tygodnie - organy administracji rządowej lub samorządów terytorialnych szczebla wojewódzkiego lub powiatowego, w komórkach organizacyjnych zajmujących się problematyką zdrowia publicznego (centrum zdrowia publicznego, wydział zdrowia); -1 tydzień - Narodowy Fundusz Zdrowia, w komórce organizacyjnej zajmującej się realizacją świadczeń zdrowotnych (medyczna, ewidencyjna, informatyczna, realizacji programów zdrowotnych); -2 tygodnie - Wyższe Szkoły Medyczne lub Instytuty Naukowo-Badawcze, zakład, katedra prowadząca działalność dydaktyczną i naukowo-badawczą w dziedzinie zdrowia publicznego; -2 tygodnie - instytucja zajmująca się kontrolą i ochroną środowiska.

Staże kierunkowe prawnik - uczestnik studiów specjalizacyjnych zalicza u kierownika specjalizacji. Osoby zatrudnione w wymienionych wyżej instytucjach nie odbywają stażu kierunkowego w odpowiedniej placówce. Szczegółowy program odbywania staży kierunkowych w takich instytucjach będzie ustalany indywidualnie w zależności od profilu wykształcenia uczestnika studiów specjalizacyjnych.

Celowi zdobycia wiedzy, wymaganej od specjalizującego się, służą objęte programem specjalizacji *kursy* (w formie kilkudniowych *modułów*), zorganizowane przez uprawnione do tego podmioty, i które zostały pozytywnie zaopiniowane przez konsultanta krajowego oraz wpisane na prowadzoną przez CMKP listę, podawaną do publicznej wiadomości na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego³⁷.

Zaliczenie każdego kursu przeprowadza kierownik poszczególnego kursu na podstawie kolokwium z wiedzy, objętej jego programem.

VI. Perspektywy rozwoju kariery zawodowej prawnika - specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego.

Prawnik – specjalista w dziedzinie zdrowia publicznego ma szerokie perspektywy samorealizacji nie tylko w strukturach szeroko rozumianej administracji ochrony zdrowia³⁸, lecz także wszelkich podmiotów,

³⁷ Obecnie specjalizującego się prawnika obowiązuje odbycie 80-godzinnego kursu *Podstawy Teorii Zdrowia Publicznego, Podstawy Epidemiologii* oraz szereg 40-godzinnych kursów: *Zdrowie i Jego Środowiskowe Uwarunkowania; Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie; Zagadnienia prawnomedyczne w ochronie zdrowia oraz Psychologia i socjologia w procesie zarządzania zakładami opieki zdrowotnej; Zarządzanie i ekonomika ochrony zdrowia; Promocja zdrowia, Główne problemy zdrowotne, Międzynarodowe problemy zdrowia.*

³⁸ Tj. ministerstwo zdrowia oraz podległe lub nadzorowane przez ministerstwo jednostki, takie jak Państwowa Inspekcja Sanitarna, Agencja Oceny Technologii Medycznych czy Biuro Rzecznika Praw Pacjenta.

realizujących zadania polityki zdrowotnej jako części polityki społecznej państwa³⁹. Legalne uwarunkowania realizacji takich zadań publicznych jak: standardów kształcenia profesjonalistów medycznych, formalnego uznawania posiadanych kwalifikacji (certyfikacji, licencjowania), kształtowania struktury bodźców finansowych w ochronie zdrowia, działalności legislatorskiej oraz nadzoru nad przestrzeganiem norm prawa, akredytacji instytucji medycznych, kształtowania zasad działania ubezpieczenia zdrowotnego, zagadnień związanych z przemysłem farmaceutycznym (farmakoekonomika, pricing), problematyki międzynarodowej i wewnątrz unijnej współpracy, wpływu warunków ekologicznych na stan zdrowia ludności, praw człowieka - należą, z całą pewnością do zakresu zadań fachowców, posiadających gruntowne przygotowanie jurydyczne.

Obecnie są podstawy, by przewidzieć, iż praktyka oraz dalszy rozwój edukacji prawniczej w Polsce wyłoni, niezależnie od prawa medycznego, prawo zdrowia publicznego. Prawo zdrowia publicznego uważane jest za jedną z najmłodszych dziedzin prawa, chociaż początki regulacji z tego zakresu w Polsce sięgają drugiej połowy XVIII wieku⁴⁰. Współczesne tradycje kompleksowej regulacji prawnej w analizowanym zakresie sięgają roku 1918, kiedy zostało utworzone Ministerstwo Zdrowia Publicznego⁴¹. Teoretyczne podstawy tej dziedziny prawa zostały opracowane zarówno za granicą⁴², jak i w Polsce⁴³.

³⁹ Zob. Leowski J., *Polityka zdrowotna a zdrowie publiczne. Ochrona zdrowia w gospodarce rynkowej*, Warszawa 2009, ISBN: 978-83-7556-056-5; Karski J.B., *Polityka zdrowotna samorządu terytorialnego*, Warszawa 2009, ISBN: 978-83-7556-076-3; *Zdrowie publiczne w krajach europejskich*, pod red. Włodarczyka C. W., Kraków 2007.

⁴⁰ Np., ustawa o szpitalach z 1775 roku wprowadzała nadzór szpitali powiatowych ze strony szpitala wojewódzkiego bezpłatne leczenie ubogich chorych, kształcenie akuszerów w szpitalach generalnych (wojewódzkich). Cyt. za: Poździejch S., *Prawo Zdrowia Publicznego. Zarys Problematyki*, Kraków 2004, s. 33.

⁴¹ Dekretem Rady Regencyjnej z dnia 4 kwietnia 1918 roku (Dz.Pr.Kr.P.Nr. 5 poz.8) sprawy służby zdrowia zostały wyłączone z kompetencji Ministra Spraw Wewnętrznych i przekazane Ministerstwu Opieki Społecznej i Ochrony Pracy, a urząd ten

Istnieją ośrodki edukacyjne, ukierunkowane na wykształcenie specjalistów w dziedzinach interdyscyplinarnych, umożliwiając zdobycie kompetencji zarówno w zakresie nauk jurystycznych, jak i nauk o zdrowiu publicznym⁴⁴. W niektórych krajach europejskich istnieje możliwość dalszego podyplomowego rozwoju zawodowego prawnika poprzez nabycie kwalifikacji prawniczych w dziedzinach prawa, związa-

otrzymał nazwę: Ministerstwo Zdrowia Publicznego, Opieki Społecznej i Ochrony Pracy. Pół roku później, Dekretem Rady Regencyjnej z dnia 30 października 1918 roku (Dz.Pr.Kr. P. Nr. 14, poz. 31) Ministerstwo to zostało zniesione, a utworzono Ministerstwo Zdrowia Publicznego i Opieki Społecznej oraz Ministerstwo Ochrony Pracy. Por.: *Polskie Prawo Sanitarne, Zbiór ustaw, rozporządzeń, instrukcyj, okólników i pism okólnych z lat 1918-1935*, pod red. Prökla, Kowalczewskiego, Warszawa 1935, s. XII-XIII.

⁴² Przykładem może służyć wielokrotnie wznawiane wydanie autorstwa francuskich prawników, ekspertów z zakresu zdrowia publicznego Jacquesa Moreau'a i Didier Truchet'a „Prawo Zdrowia Publicznego” - *Droit de la santé publique*, Dalloz 2004, 6 ed., czy też monumentalne opracowanie, dostępne obecnie w drugim wydaniu w wersji poprawionej i uzupełnionej, Lawrence'a Gosina *Public Health Law. Power, duty, restraint*, University of California Press 2008.

⁴³ Por. Dercz M., Izdebski H., *Organizacja ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej w świetle obowiązującego ustawodawstwa*, Warszawa-Poznań 2001 oraz jedyne jak dotąd wydanie wybitnego znawcy prawa zdrowia publicznego z krakowskiej szkoły prawno-medycznej Stefana Poździecha *Prawo Zdrowia Publicznego. Zarys Problematyki*, Kraków 2004, s. 33. Zagadnienia, w istotnym stopniu pokrywające się z problematyką prawa zdrowia publicznego, od wielu lat są wykładane na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim im. Jana Pawła II w Lublinie oraz w Tomaszowie Lubelskim przez doświadczonego lekarza-praktyka, lekarza-orzecznika, a równocześnie eksperta z zakresu prawa medycznego prof. W. Witczaka. Od roku 2009 istnieje w Lublinie także możliwość zapoznania się z tematyką powiązaną z prawem zdrowia publicznego na wykładach fakultatywnych, prowadzonych dla studentów UMCS w Lublinie przez znanego komparatystę prof. R. Tokarczyka.

⁴⁴ Szereg uczelni prowadzi tzw. „podwójne” programy nauczania, proponując swoim absolwentom zdobycie uprawnień zawodowych, potwierdzonych tytułem zarówno prawnika, jak i magistra zdrowia publicznego (join degree programs in J.D./M.P.H.). Por. Goodman R.A., Lazzarini Z., Moulton A. D., Burris S., Elster N.R., Locke P.A., Gostin L.O., *Other branches of science are necessary to form a lawyer: teaching public health law in law school*, [w:] *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 30,(2002):s. 300.

nych z ochroną zdrowia⁴⁵. Jak się wydaje, specjalizację w dziedzinie zdrowia publicznego dla prawników można w pewnym (merytorycznym, nie formalnym) zakresie uznać za odpowiednik stopnia *The Master of Laws (LLM) in Public Health*.

Jak się wydaje, nie można całkowicie zgodzić się założeniem, iż prawo zdrowia publicznego należy wyłącznie do domeny prawa publicznego (konstytucyjnego czy też administracyjnego)⁴⁶. Należałoby traktować analizowaną dyscyplinę szerzej, elastyczniej, utrzymując za punkt wyjścia do dalszych rozważań sformułowaną w 1988 misję samego Zdrowia Publicznego, za którą uznano „spełnienie interesów społeczeństwa w zakresie stworzenia warunków, w których to ludzie potrafią być zdrowi”⁴⁷. Wobec powyższego, prawo zdrowia publicznego obejmuje te wszystkie dziedziny prawa, które są pomocne w spełnieniu powyższej misji.

A LAW GRADUATE AS A SPECIALIST IN PUBLIC HEALTH.

S u m m a r y

Since December 2008, Polish law graduates can become specialists in the area of public health.

The main goal of education in this domain is to create an array of professionals who would realize tasks pertaining to public health at the level of government administration, local self-government and NGOs, in the domain of sanitary supervision (especially by the State Sanitary

⁴⁵ Mianowicie, zaawansowane stopnie akademickie LLM in Medical Law, LLM in Health Law, LLM in Public Health Law dla posiadaczy tytułów zawodowych J.D.

⁴⁶ Por.: Poździech S., op. cit., s. 30.

⁴⁷ Tłumaczenie według: Grad F.P., *Public Health and the law*, [w:] *Encyclopedia of public health*, red. Lester Breslow, tom 3, Macmillan 2002, s. 991

Inspectorate) and protection against environmental threats, in outpatients health care facilities and other institutions that promote a healthy lifestyle.

A lawyer – specialist in public health can perform tasks in various fields pertaining to the health policy of the State. Professionals who have thorough education in law and public health are needed in spheres where legal factors exert influence on such spheres as modeling financial incentives in health service, accreditation of medical institutions, creation of rules of health insurance and in institutions connected with pharmaceutical industry.

Translated by Tomasz Pałkowski

Słowa kluczowe: zdrowie publiczne, absolwent, prawnik, przemysł farmaceutyczny.

Key words: public health, law graduate, lawyer, pharmaceutical industry.