

Praca poglądowa

JAROSŁAW PINKAS¹, WALDEMAR WIERZBA²,
ALFRED OWOC², IWONA BOJAR³,

ORZECZNICTWO LEKARSKIE W KONTEKŚCIE POCZUCIA
BEZPIECZEŃSTWA ZDROWOTNEGO

*MEDICAL CERTIFICATION IN THE CONTEXT OF THE SENSE
OF HEALTH SAFETY*

*МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В КОНТЕКСТЕ БЕЗОПАСНОСТИ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ*

*МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА У КОНТЕКСТІ БЕЗПЕКИ В ОХОРОНІ
ЗДОРОВ'Я*

¹ Ze Szkoły Zdrowia Publicznego

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

Dyrektor Szkoły: dr n. med. J. O p o l s k i

² Lubuska Wyższa Szkoła Zdrowia Publicznego w Zielonej Górze

Rektor: prof. dr hab. n. med. A. O w o c

³ Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

Dyrektor: dr n. med. A. W o j t y ł a

W pracy przedstawiono problem ilości i jakości regulacji prawnych w obszarze orzecznictwa lekarskiego i jego wpływ na poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego.

SŁOWA KLUCZOWE: orzecznictwo lekarskie, bezpieczeństwo Zdrowotne.

KEY WORDS: *medical certification, health safety.*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *медицинская экспертиза, безопасность здоровья.*

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *медична експертиза, безпека здоров'я.*

Bezpieczeństwo to stan spokoju, pewności i braku zagrożenia. To stan, w którym zaspokojone są wszystkie potrzeby socjalne i materialne takie jak min. posiadanie pracy, środków do utrzymania siebie i rodziny, ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego. Bezpieczeństwo to naturalna potrzeba człowieka i jego odwieczne pragnienie [3]. Ma jednak charakter subiektywny. Dla każdego znaczy bowiem, coś innego. Zależy od wielu czynników, między innymi:

- sposobu postrzegania świata,
- wieku i doświadczenia,
- wiedzy,
- zajmowanej pozycji społecznej,
- otoczenia i rodziny,
- zasobności [1].

Istnieje wiele aspektów bezpieczeństwa od bezpieczeństwa ekonomicznego, prawnego, informatycznego, państwowego, obronnego, surowcowego, socjalnego po najbardziej istotne dla człowieka bezpieczeństwo zdrowotne [3].

Ludzie potrzebują bezpieczeństwa i oczekują jego zapewnienia ze strony szeroko rozumianego państwa, powinni także prowadzić działania na rzecz swojego bezpieczeństwa, rodziny, społeczeństwa.

W przypadku bezpieczeństwa zdrowotnego chodzi o równy łatwy dostęp do świadczeń zdrowotnych oferowanych przez sprawnie działający i przyjazny system zdrowia, najnowszych metod leczenia oraz odpowiedniej profilaktyki i edukacji zdrowotnej.

Bezpieczeństwo zdrowotne to zbiór działań prowadzących w jak największym stopniu do:

1. Uchronienia przed wystąpieniem chorób.
2. Zapewnienia świadczeń w trakcie choroby, ciąży, czy macierzyństwa [2].
3. Zapobiegania skutkom choroby, utraty zdrowia oraz związanym z tym narastaniem problemów egzystencjonalnych.

Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego znajduje się w zakresie obowiązków władzy publicznej. Równy dostęp do świadczeń zdrowotnych gwarantuje obywatelom Konstytucja RP. Mówi o tym art. 68 ustawy zasadniczej:

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2. Obywatelom niezależnie od sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Warunki, zakres udzielania świadczeń określi ustawa [8].
3. Władze publiczne są obowiązane do szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.
4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych, zapobieganiu negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.
5. Władza publiczna popiera rozwój kultury fizycznej zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży.

Zacytowany zapis konstytucji powinien tworzyć zgrab do budowania zupełnie innego pojęcia jakim jest poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego. W wielu dziedzinach życia ludzie potrzebują bezpieczeństwa i oczekują jego zapewnienia ze strony szeroko rozumianego Państwa, a także poprzez własne działania dla zapewnienia bezpieczeństwa sobie i rodzinie. Brak poczucia bezpieczeństwa to stan zagrożenia. Jego przyczyną mogą być zjawiska przyrodnicze lub szeroko rozumiana działalność ludzi. Poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego to jedna z podstawowych potrzeb człowieka - jak każde poczucie jest subiektywnym stanem emocjonalnym, mogącym ulegać zmianom w czasie, ale także miejscu. Inne jest poczucie w młodym wieku inne także w miejscu uznanym za niebezpieczne. Zależy od znacznej ilości determinant wewnętrznych i zewnętrznych [1]. Immanentnie związane jest z innymi odczuciami jak choćby poczuciem bezpieczeństwa socjalnego. Poczucie dotyczy nie tylko czasu teraźniejszego, ale także przyszłości.

Poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego choć jest stanem emocjonalnym nie musi dotyczyć tylko jednej osoby, ale także rodziny, określonej społeczności, czy całej populacji. Może być kreowane przez różne instytucje, w różny sposób w tym poprzez media, pokazujące działania elementów systemu zdrowia, eskalowanie lub wyciszanie problemów. Jest także sumą własnych doświadczeń lub doświadczeń bliskich i otoczenia. Katalog determinant jest otwarty.

Determinanty wewnętrzne:

- wychowanie,
- wiara – religijność,
- wiedza - w tym wynikające niej podejmowanie racjonalnych działań dla zapewnienia własnego bezpieczeństwa (profilaktyka, dodatkowe ubezpieczenie, działania prozdrowotne, unikanie zagrożeń),
- znajomość organizacji i możliwości systemu ochrony zdrowia,
- cechy osobowościowe np. zaradność, stosowanie zasady „umiesz liczyć - licz na siebie”,
- wyznawanie filozofii Hobbsa (wszyscy są z natury źli) vs. wyznawanie filozofii *Rousseau* (wszyscy są z natury dobrzy),
- nawyki,
- podatność na indoktrynację,
- status emocjonalny,
- status materialny,
- obiektywny stan zdrowia somatycznego i psychicznego,
- historia chorób występujących w rodzinie,
- czynniki ryzyka,
- obserwacja otoczenia,
- inne.

Determinanty zewnętrzne:

- organizacja, sprawność, ciągłość trójstopniowego systemu władzy,
- sprawność i zasobność Państwa,
- sprawność i zasobność samorządów,
- organizacja, sprawność i zasobność systemu ochrony zdrowia,
- sprawność i zasobność innych służb państwowych,
- czułość systemu ochrony zdrowia,
- entourage systemu ochrony zdrowia, media,
- sprawność i zasobność organizacji pozarządowych (NGO's),
- sprawność i zasobność własnej rodziny,
- środowisko i praca,
- sprawność wymiaru sprawiedliwości i możliwość dochodzenia własnych praw,
- sytuacja polityczna wewnętrzna i zewnętrzna (w tym zagrożenia terrorystyczne),
- globalizacja zagrożeń,
- inne.

Dotychczas nie były prowadzone badania nad tym jakie czynniki – determinanty wpływają na poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego.

Tworząc coś analogicznego do pola Lalonda (dotyczyło ono stanu zdrowia możliwego w dużej mierze do obiektywnego zbadania dostępnymi narzędziami), dotyczącego poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego można postawić tezę, że najważniejsze są czynniki związane z szeroko rozumianą znajomością organizacji systemu ochrony zdrowia jego dostępnością, przyjaznością, ograniczeniem meandrów, ograniczeniem barier, łatwością dostępu w każdej sytuacji zdrowotnej, poczuciem równości wszystkich, którzy do niego wchodzi, prostotą i stabilnością reguł, sprawiedliwością, dbałością o jakość. Wprowadzając instytucje lekarza rodzinnego idealistycznie sądzono, że przejmie ona rolę przewodnika po systemie, zapewni racjonalne korzystanie z niego i weźmie na siebie rozwiązanie większości problemów zdrowotnych. Warto przypomnieć, że dobrze wykształcony lekarz podstawowej opieki zdrowotnej jest w stanie skutecznie rozwiązać 80% problemów zdrowotnych swoich pacjentów. Niestety brak konsekwencji w implementacji tej idei doprowadził do sytuacji, której wielu Polaków nie ma szans na docenienie tego rozwiązania. Cały czas zaburzony jest stosunek ilości lekarzy POZ do lekarzy specjalistów, a nakładając na to problemy z finansowaniem świadczeń spowodowało to dominację atmosfery kontestowania wdrożonej dziesięć lat temu reformy, która miała poprawić jakość i dostępność opieki. Choć eksperci mogą być zadowoleni z wielu mierników zdrowotnych i dobrych trendów epidemiologicznych to wiedza ta nijak się ma do poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Spore znaczenie może mieć także roszczeniowa postawa wobec otoczenia - przerzucająca rozwiązywanie własnych problemów na innych.

ORZECZNICTWO LEKARSKIE - ZASADY PRAWNE

Orzecznictwo jest prawnie zapisaną częścią zawodu lekarskiego. Wykonywanie zawodu lekarza według art. 2 ustawy z dn. 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich [12].

Zgodnie z art. 42 lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach.

Lekarz nabywa umiejętności orzeczniczych nie tylko w trakcie studiów, ale przede wszystkim w trakcie stażu podyplomowego. Program stażu obejmuje następujące zagadnienia:

1. Rodzaje świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz warunki nabywania do nich uprawnień;
2. Zasady i tryb przyznawania oraz ustalania wysokości i wypłaty świadczeń;
3. Zasady i tryb orzekania o:
 - czasowej niezdolności do pracy,

- potrzebie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej,
- okolicznościach uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego,
- celowości przekwalifikowania zawodowego,
- niezdolności do pracy zarobkowej,
- niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- procentowym uszczerbku na zdrowiu,
- niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym,
- niepełnosprawności [12].

4. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej związanej z orzekaniem w sprawach, o których mowa w ust. 3. Istotne zagadnienia pośrednio dotyczące problematyki orzeczniczej są zawarte w stażach dotyczących bioetyki, a także prawa medycznego. Zagadnienia orzecznicze zawarte są też w programach specjalizacji. Wydaje się więc, że w procesie kształcenia lekarskiego ta problematyka potraktowana jest z należytą starannością. Znajomość obowiązujących przepisów i stałe śledzenie zmian jest prawnym obowiązkiem lekarza, na którym ciąży obowiązek doskonalenia zawodowego nałożony przez art. 18 ustawy o zawodzie lekarza i art. 56 kodeksu etyki lekarskiej. Sytuacja, w której pacjent „staje się zakładnikiem” braku wiedzy orzecznika nie powinna mieć miejsca. W przypadku orzecznictwa ważna jest nie tylko wiedza lekarska, prawna, ale także empatia i stworzenie takiej atmosfery, aby pacjent miał przeświadczenie, że ma do czynienia z osobą nastawioną na rozwiązanie jego problemów, a nie z bezdusznym biurokratą. Stworzenie takich relacji jest niezwykle trudne bo oczekiwania pacjenta nie zawsze skorelowane są z obiektywną prawdą o stanie jego zdrowia i już na samym wstępie rozmowy widać, że może zaistnieć konflikt związany z nieadekwatnymi oczekiwaniami [12]. W dużej jednak mierze precyzyjne tłumaczenie, dokładne badanie i odpowiednio dobrana argumentacja może ten konflikt załagodzić. Analizując badania dotyczące satysfakcji poddanych badaniom przez orzeczników można wnioskować, że podstawowym zarzutem wobec lekarzy jest brak poczucia, że były one przeprowadzone rzetelnie a także lekarze orzecznicy w niewłaściwy sposób informowali o wyniku badań.

Utrudnieniem dla lekarzy jest znaczna ilość i różnorodność przepisów. Aktualnie obowiązują 144 akty prawne, w tym 32 ustawy, 104 rozporządzenia wykonawcze oraz 8 innego rodzaju (zarządzenia, uchwały). Warto pamiętać, że do wydawania pewnych zaświadczeń – orzeczeń potrzebne są specjalne kwalifikacje i umiejętności nabywane na odpowiednich kursach, potwierdzone odpowiednim dokumentem. Przykładami może być orzecznictwo, dotyczące wydawania praw jazdy, zdolności do prac specjalnych, posiadania broni, nauki itp. [7]. Istnieją też listy lekarzy mogących orzekać w specyficznych sprawach np. usprawiedliwień do stawiennictwa w sądach [6].

ORZECZNICTWO LEKARSKIE - ZAKRES POJĘCIOWY I FUNKCJONALNY

Cytując prof. A. *Wilmowską* istotą orzecznictwa lekarskiego jest wypowiedzanie się - dla różnych celów i w różnej formie - o wnioskach wynikających ze stwierdzonych badaniem odchyleń od stanu zdrowia [10]. Orzeczenie lekarskie ma istotne znaczenie dlatego, że w wielu przypadkach może od niego zależeć los człowieka, jego zdrowie, warunki bytowe, a nawet wolność i honor. Każdy lekarz, wydając orzeczenie lekarskie, powinien zdawać sobie sprawę z odpowiedzialności i z olbrzymiego kredytu zaufania, jakim obdarzyło go społeczeństwo. Toteż żadne względy wynikające ze współczucia, litości, powiązań zawodowych i towarzyskich nie mogą mieć wpływu na treść orzeczenia lekarskiego [4].

Każdy lekarz, wydając orzeczenie, analizuje stan faktyczny i wysnuwa wnioski. Orzeczenie powinno być zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej i przepisami prawa w danej dziedzinie, a także z etyką i sumieniem wydającego je lekarza.

Orzeczenie lekarskie jest dokumentem, od którego może zależeć dalszy los pacjenta, dlatego każdy lekarz, który je wydaje powinien być świadomy tego, że wartość dowodowa orzeczenia lekarskiego nie może budzić wątpliwości. Orzecznictwo lekarskie jest także niezbędnym elementem zabezpieczenia społecznego [11]. Istotną rolę odgrywa również w ubezpieczeniach komercyjnych, a także w sądowym postępowaniu odwoławczym od decyzji przyznających lub nieprzyznających świadczenia z zabezpieczenia społecznego i ubezpieczeń komercyjnych.

Wszystkie orzeczenia lekarskie dla przedstawionych wyżej celów sprowadzają się do stwierdzenia różnego stopnia niepełnosprawności spowodowanej upośledzeniem funkcji organizmu w następstwie wrodzonych lub nabytych schorzeń albo urazów.

Dlatego też zasady orzecznictwa lekarskiego o niepełnosprawności oraz regulacje prawne w tym zakresie obowiązujące w naszym kraju powinny być znane zarówno lekarzom leczącym, jak również lekarzom orzekającym i biegłym sądowym [5].

Orzecznictwo lekarskie to przede wszystkim podejmowanie decyzji dotyczących systemu zabezpieczenia społecznego, a w szczególności niezdolności do pracy (według różnych procedur ZUS, KRUS, służb mundurowych), ale także orzekanie o inwalidztwie i stopniu niepełnosprawności żołnierzy zawodowych, emerytów i rencistów, wojskowych, orzekanie o inwalidztwie funkcjonariuszy policji, służb specjalnych, Straży Granicznej, Straży Pożarnej. Dotyczy to także oceny przydatności do niektórych zawodów, oceny zdolności do kierowania pojazdami, posiadania broni, nauki, wykonywaniu zawodu i pracy na konkretnym stanowisku, stawianiem się przed sądami powszechnymi [11]. Decyzje orzecznicze często bywają integralną częścią terapii, a bez nich niemożliwy byłby powrót do zdrowia.

Należy także dodać, że przepisy orzecznicze i proces wydawania orzeczeń powinny być dobrze znane obywatelom. Powinni wiedzieć, że nie tylko normy

prawne, ale także w przypadku orzecznictwa normy Kodeksu Etyki Lekarskiej mają moc powszechnie obowiązującą, a ich respektowanie gwarantowane jest przepisami *Ustawy o izbach lekarskich*, które nakładają na władze samorządu lekarskiego ich przestrzeganie. Są to normy etyczne prawnie sankcjonowane [13]. Warto pamiętać, że fundament zasad etycznych, jakim jest przyrzeczenie lekarskie zawarte jest we wstępie do *Kodeksu Etyki Lekarskiej* [9]. Naruszenie zasad etyki, tak jak naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi. W kodeksie zawarta jest także zasada autonomii lekarskiej w stosunku do wszystkich nacisków zewnętrznych ma ona szczególne zastosowanie w orzecznictwie, gdzie lekarz może być reprezentantem np. ubezpieczyciela, mającego inny interes od ubezpieczonego. Jednoznaczność, bezstronność, obiektywność, jasność reguł oraz nastawienie na rozwiązanie problemu, burzenie barier w dostępie do decyzji, racjonalnie skonstruowany proces odwoławczy powinny budować atmosferę i poczucie sprawiedliwości kolejnego istotnego w życiu człowieka poczucia polepszającego jakość życia i ograniczającego frustrację [4].

ORZECZNICTWO JAKO POLE KONFLIKTU

Orzecznictwo lekarskie nie w każdym przypadku budzi poczucie zadowolenia pacjentów, którzy mają oczekiwania, że decyzje dotyczące ich zdrowia zapewnią im poczucie stabilizacji socjalnej chodzi tu szczególnie o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy i orzekaniu o przyznaniu renty z tytułu niezdolności do pracy [8].

Orzecznictwo jest polem konfliktu, które może się powiększać wraz z pogorszeniem sytuacji gospodarczej i pogorszeniem się sytuacji na rynku pracy. Istnieje też możliwość zastosowania mechanizmów ograniczających konflikt - takich jak jednoznacznie, realistycznie skonstruowane prawo, zasady kontroli procesu orzeczniczego, pełne jednoznaczne udokumentowanie decyzji, sprawnie funkcjonujące instytucje odwoławcze, dobra polityka informacyjna dotycząca problemu tak, aby świadczeniobiorca miał możliwości poznać zasady, procedury i konstrukcję systemu przyznawania świadczeń. Pokazywanie orzeczników jako wiarygodnych rzetelnych lekarzy, a nie biurokratycznych urzędników. Orzekanie jest tak samo istotne jak stawianie diagnozy i wdrażanie właściwej terapii – ten truizm powinien na stałe zagościć w świadomości lekarzy jak i wszystkich wymagających decyzji orzecznicznych.

Właściwy monitoring, wdrażanie polityki poprawy jakości w kontekście orzecznictwa, szybkie reakcje w odpowiedzi na pojawiające się problemy to istotne wyzwanie dla wszystkich polityków zdrowotnych i legislatorów.

J. Pinkas, W. Wierzba, A. Owoc, I. Bojar

MEDICAL CERTIFICATION IN THE CONTEXT OF THE SENSE OF HEALTH SAFETY

Summary

Health safety is one of the most important aspects, both in the life of an individual, a specified community, or the whole population. This primarily concerns the necessity to provide an equal and easy access to medical services on the part of the health care system, including the latest methods of treatment, prophylaxis and health education.

Medical certification also plays a key role in this process, the essence of which is, as defined by Prof. Wilmowska, expressing opinions – for various purposes and in various forms – concerning conclusions resulting from deviations from the state of health confirmed by a medical examination.

Я. Пинкас, В. Вежба, А. Овоц, И. Бояр

МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В КОНТЕКСТЕ БЕЗОПАСНОСТИ
В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Аннотация

Безопасность в области здравоохранения является одним из наиболее важных аспектов жизни, как для отдельных лиц, так и для конкретного общества или для всей популяции. Это относится прежде всего к необходимости обеспечения, со стороны системы здравоохранения, равного и свободного доступа к медицинским услугам, в том числе к новейшим методам лечения, профилактике и медико-санитарному просвещению.

Важную роль в этом процессе играет также медицинская экспертиза, которая, в сущности, как это определяет профессор Вильмовска, является высказыванием-для различных целей и в различных формах – о выводах, вытекающих из подтвержденных исследованием отклонений от состояния здоровья.

Я. Пінкас, В. Вежба, А. Овоц, І. Бояр

МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА У КОНТЕКСТІ БЕЗПЕКИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Анотація

Безпека в галузі охорони здоров'я є одним з найбільш важливих аспектів життя, як для окремих осіб, так і для конкретного суспільства чи для всієї популяції. Це відноситься перш за все до необхідності забезпечення, з боку системи охорони здоров'я, рівного і вільного доступу до медичних послуг, у тому числі до новітніх методів лікування, профілактики та медико-санітарного просвітництва.

Важливу роль у цьому процесі відіграє також медична експертиза, яка, по суті, як це визначає професор Вільмовска, є висловлюванням-для різних цілей і в різних формах – про висновки, які випливають з підтверджених дослідженням відхилень від стану здоров'я.

PIŚMIENNICTWO

1. Cianciara, D., Wysocki, M.: *Koncepcja bezpieczeństwa zdrowotnego-panaceum czy placebo*. Probl Hig Epid 2006 87(2); 79-821. Tyrała P.: *Zarządzanie bezpieczeństwem*. Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 2000.

2. *Informator dla lekarzy orzekających o czasowej niezdolności do pracy*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa, 2009.

3. Miller M., Opolski J.: *Bezpieczeństwo zdrowotne-zakres i odpowiedzialność*. Probl. Hig. Epid. 2006, 87(1), 1-5.

4. Muś G., Zdrzałek J.: *Etyka lekarska a problem konfliktu ról w pracy lekarza orzecznika*. W: *Orzecznictwo lekarskie*, 1, 1, 2004.
5. *Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zwodach lekarza i lekarzy dentyści*, Dziennik Ustaw nr 28/1997, poz. 152 z późn. zm.
6. *Ustawa z dnia 15 czerwca 2007 o lekarzu sądowym*, Dziennik Ustaw nr 123/2007, poz. 849 z późn. zm.
7. *Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym*, Dziennik Ustaw nr 98/1997, poz. 602 z późn. zm. i akty wykonawcze
8. *Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych*, Dziennik Ustaw nr 99/1998, poz. 612 z późn. zm.
9. *Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, Dziennik Ustaw nr 60/1999, poz. 636 z późn. zm.
10. Wilmowska, A.: *Idea orzecznictwa lekarskiego*. Serwis Polskiego Towarzystwa Lekarskiego 2009.
11. Wilmowska, A.: *Orzecznictwo lekarskie w zabezpieczeniu społecznym*. *Orzecznictwo lekarskie*, 1, 1, 2004.
12. Wilmowska A.; Krześniak H.: *Badanie satysfakcji ubezpieczonych poddanych badaniom lekarskim przez lekarzy orzeczników ZUS*. *Orzecznictwo lekarskie*, 2, 2, 2005.
13. Zimna T.: *Status i znaczenie przysięgi lekarskiej*. *Lekarz Rodzinny* nr 10, 2009.

Data otrzymania: 02.11.2010 r.

Adres Autorów: 20-090 Lublin, ul. Jaczewskiego 2, Krajowe Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie.