JACEK WIATROWSKI

ZNACZENIE I ORGANIZACJA ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO DLA BEZPIECZEŃSTWA PAŃSTWA W DOBIE PANDEMII COVID 19

Издателство на Българската академия на науките
"Проф. Марин Дринов"
Professor Marin Drinov Publishing House
of Bulgarian Academy of Sciences

Sofia 2024

REVIEWERS:

Igor Britchenko **-** Doctor of Sciences, Professor, Higher School of Security and Economics in Plovdiv (Bułgaria)

Marek Magniszewski **-** Dr hab., Professor, Rzeszów University of Technology, (Polska)

Maksym Bezpartochnyi - Doctor of Sciences, Professor, Lviv Polytechnic National University (Ukraine)

© Copyright by **Jacek Wiatrowski Znaczenie i organizacja zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID 19, 312 p.**

ORCID: / 0000-0001-7032-5036

ISBN: 978-619-245-457-9

Monografia poświęcona jest aktualnym aspektom bezpieczeństwa państwa w zakresie wpływu epidemii COVID-19 na sektor usług w Polsce. Szczególna uwaga została poświęcona medycznym i prawniczym zawodom zaufania publicznego.

Podstawowym celem niniejszego opracowania pozostaje gruntowna egzegeza odpowiedzi udzielonych przez respondentów w zakresie znaczenia i organizacji, medycznych i prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19. W tym celu przedstawiciele zaprezentowanych enumeratywnie zawodów medycznych: diagnosty laboratoryjnego, farmaceuty, lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego, odpowiadali na zadane w anonimowej ankiecie w formularzu google pytania. Ankieta miała na celu zbadanie wpływu pandemii koronawirusa na funkcjonowanie medycznych zawodów zaufania publicznego i odpowiedzeniem na pytanie, czy i w jakim stopniu pandemia COVID -19 zmieniła postrzeganie społeczne na przedstawicieli wskazanych profesji w wyniku zaistniałego kryzysu. W drugiej ankiecie przedstawiciele przedstawionych zawodów prawniczych: adwokata, doradcy podatkowego, komornika, notariusza i radcy prawnego, odpowiadali na pytania, które pomogłyby ocenić wpływu pandemii koronawirusa na funkcjonowanie prawniczych zawodów zaufania publicznego. Jej celem było także odpowiedzenie na pytanie, czy i w jakim stopniu pandemia COVID -19 zmieniła postrzeganie społeczne i sposób funkcjonowania przedstawicieli wskazanych zawodów w trakcie i w okresie postpandemicznym.

SPIS TREŚCI

SPIS TREŚCI ……..…… str. 3
WYKAZ SKRÓTÓW ……..…… str. 4
WSTĘP ……..…… str. 6

1. EKSPOZYCJA I CHARAKTERYSTYKA MEDYCZNYCH ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO DLA BEZPIECZEŃSTWA PUBLICZNEGO W UJĘCIU KONSTYTUCYJNYM ……..……..…… str. 20
1.1. Wykonywanie profesji lekarza i jego istotność dla bezpieczeństwa kraju ……..……..…….. str. 31
1.2. Zawód pielęgniarki jako kwintesencja systemu bezpieczeństwa medycznego państwa ……..… str. 49
1.3. Profesja diagnosty laboratoryjnego w ujęciu gwarancji rękojmi i bezpieczeństwa systemu ochrony zdrowia …….... str. 57
1.4. Znaczenie wykonywania zawodu farmaceuty dla bezpieczeństwa państwa ……..……. str. 64
1.5. Ratownik medyczny- zawód zaufania publicznego w dążeniu do własnego samorządu zawodowego …… str. 75

2. KONSTYTUCYJNA RANGA PRAWNICZYCH ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO DLA BEZPIECZEŃSTWA PUBLICZNEGO …….. str. 83
2.1. Zawód adwokata w wymiarze bezpieczeństwa ochrony praw obywatelskich ……..……. str. 89
2.2. Wykonywanie profesji radcy prawnego i jej doniosłość dla obrotu gospodarczego ……..…… str. 95
2.3. Notariusz jako gwarant zaufania i ochrony rzetelności i uczciwości stosowania prawa . ……..... str.105
2.4. Istotność profesji doradcy podatkowego w obliczu problemów ekonomiczno-prawnych ……..... str. 114
2.5. Problematyczność definicji zawodu komornika, jako profesji zaufania publicznego. ……..... str. 119

3. WPŁYW PANDEMII COVID 19 NA WYKONYWANIE MEDYCZNYCH ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO…….. str.126

4. EMANACJA PANDEMII COVID 19 NA WYKONYWANIE PRAWNICZYCH ZAWODÓW ZAUFANIA PUBLICZNEGO - SYNTETYZOWANIE TEMATU …..... str.231

5. WNIOSKI I UWAGI KOŃCOWE ..... str. 294

Materiały źródłowe ……..……..……..... str. 307

WYKAZ SKRÓTÓW

COVID-19 (od ang. *coronavirus disease 2019*) - choroba zakaźna układu oddechowego wywołana zakażeniem wirusem SARS-CoV-2

Dz.U - Dziennik Urzędowy

BAS - Biuro Analiz Sejmowych

EKPCz - Konwencja („europejska") o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z 1950 r. (z późniejszymi protokołami uzupełniającymi)

ETS - Trybunał Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich (w Luksemburgu)

EFTA - Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu

HFPCz - Helsińska Fundacja Praw Człowieka

FSK - niemiecki Federalny Sąd Konstytucyjny (*Bundesverfassungsgericht*)

k.c. - kodeks cywilny z 1964 r.

KIDP - Krajowa Izba Doradców Podatkowych

KEL - kodeks etyki lekarskiej

k.p.c.- kodeks postępowania cywilnego z 1964 r.

k.p.k .- kodeks postepowania karnego z 1997r.

KRN - Krajowa Rada Notarialna

KRRP - Krajowa Rada Radców Prawnych

k.s.h - kodeks spółek handlowych z 2001r.

M.P. - Monitor Polski

MSZ - Ministerstwo Spraw Zagranicznych

MTS - Międzynarodowy Trybunał Sprawiedliwości (w Hadze)

NSA - Naczelny Sad Administracyjny

NRA - Naczelna Rada Adwokacka

NZ - Narody Zjednoczone (Organizacja Narodów Zjednoczonych)

OBOP - Ośrodek badania opinii publicznej

OC - ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

OECD - Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju

OIRP - Okręgowa Izba Radców Prawnych

OSN - Orzecznictwo Sadu Najwyższego

OTK - Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego

PNAP - Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej

PRL - Polska Rzeczpospolita Ludowa

PWN - Państwowe Wydawnictwo Naukowe

RB - Rada Bezpieczeństwa NZ

RM - Rada Ministrów

RP - Rzeczpospolita Polska

RPO - Rzecznik Praw Obywatelskich

TEWG (TWE) - Traktat podpisany w Rzymie 25 marca 1957 r., ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą; od 1 listopada 1993 r. (wejście w życie TUE): „…Wspólnotę Europejską" „TWE" odnosi się do obu nazw Traktatu.)

SN - Sąd Najwyższy

TK - Trybunał Konstytucyjny

TUE - Traktat o Unii Europejskiej, podpisany w Maastricht 7 lutego 1992 r. [Jeżeli przytaczana numeracja artykułu dotyczy pierwotnej wersji Traktatu, liczba w nawiasach kwadratowych Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej –TFUE]

UE - Unia Europejska

UOKiK - Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

VAT - Podatek od towarów i usług

WSA - Wojewódzki Sąd Administracyjny

ZU - Zbiór Urzędowy

WSTĘP

Praca ma za zadanie odpowiedzieć na pytanie, jaki był wpływ epidemii COVID-19 na sektor usług w Polsce. Szczególna uwaga zostanie poświęcona niektórym zawodom zaufania publicznego. Celem udzielenia odpowiedzi na powyższe pytanie, w pracy zostaną przeanalizowane dane dotyczące wpływu epidemii na poszczególnych zawody zaufania publicznego.

Określenie definicji zawodu zaufania publicznego jest stosunkowo trudne. Pojęcie to pojawiło się formalnie po raz pierwszy w Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 r. w art. 17 wspomnianego aktu prawnego, który dotyczy powoływania Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Brzmi on następująco:

„1. W drodze ustaw można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony".

Należy też przytoczyć orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 7 maja 2002 r., według którego „»Zawód zaufania publicznego« 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. Wykonywanie zawodu zaufania publicznego określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji (aplikacja)". Ustawa dotycząca samorządów zawodowych jednocześnie podkreśla, że nie mogą one naruszać wolności wykonywania zawodu ani ograniczać wolności podejmowania działalności gospodarczej.

Zawodami zaufania publicznego są min. profesje: lekarz, pielęgniarka, adwokat, notariusz, doradca podatkowych, architekt, nauczyciel czy psycholog. Zawody te pełnią kluczową rolę w życiu społecznym i mają szczególnie znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania państwa. Przedstawiciele zawodów zaufania publicznego, często mają wpływ na ważne aspekty życia innych osób, takie jak zdrowie, bezpieczeństwo czy edukacja, a wysoka jakość usług świadczonych przez nie przekłada się na ogólny poziom zaufania społecznego, co ma pozytywny wpływ na kondycję społeczeństwa jako całości. Profesje te, ze względu na charakter świadczonych usług wymagają spełnienia szeregu istotnych wymogów związanych z odpowiednim wykształceniem, egzaminami i kwalifikacjami, a także etyką i dochowaniem tajemnicy zawodowej o zdrowiu, majątku,

czy innych poufnych sprawach swoich pacjentów i klientów. Jednocześnie bezpieczeństwo jak wiele innych powszechnych zjawisk codziennego życia jednostek i społeczeństw uświadamiane jest intuicyjnie i nie poddaje się jednoznacznym definicjom.

Stąd też zachowanie i dopełnienie zasad bezpieczeństwa budzi szereg dyskusji i polemik. W najogólniejszym znaczeniu bezpieczeństwo oznacza stan braku zagrożenia. Rękojmia i stabilizacja są jedną z najbardziej podstawowych potrzeb człowieka, grup społecznych, a w rezultacie całego narodu i państwa. Stąd też, o bezpieczeństwie podmiotu można mówić w kategoriach subiektywnych jako psychiczny stan spokoju i pewności lub obiektywnych jako stan braku realnych zagrożeń.

Takie armistycjum jest wartością uniwersalną, dotyczy nieskończonej liczby podmiotów, mimo że podstawowe znaczenie ma bezpieczeństwa jednostki, grupy społecznej i państwa na zachowanie subiektywnej relacji stabilizacji i spokoju. Równie rozległe są kategorie bezpieczeństwa, możliwe do wyróżnienia w zależności od sfery aktywności danego podmiotu. Wynika to z faktu, iż od niepamiętnych czasów bezpieczeństwo jednostki było związane z procesami państwowotwórczymi, ale również z funkcjonowaniem jednostki jako obywatela[1].

Dlatego też, tworzenie przez ludzi większych organizacji typu społeczności sąsiedzkiej, plemienia, a ostatecznie szeroko rozumianej państwowości, winno być rozpatrywane w głównej mierze przez perspektywę podejmowania działań mających na celu zapewnienie spokoju i stabilności. Istotnym pozostaje przy tym, iż związek między państwem a bezpieczeństwem jednostki pozostaje w znaczącej korelacji do pieczy nad należytym wykonywaniem profesji określanych jako zawody zaufania publicznego. Co więcej, owa relacja bezpieczeństwa materializuje się w chwilach trudnych, będących wyzwaniem dla populacji.

Dlatego też zasadnym jest zbadanie znaczenia i organizacji zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID 19 w szerokim ujęciu zarówno profesji medycznych jak i prawniczych.

Podstawowym celem niniejszego opracowania pozostaje gruntowna egzegeza odpowiedzi udzielonych przez respondentów w zakresie znaczenia i organizacji medycznych i prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19.

---

[1] K. Dunaj, *Istota bezpieczeństwa państwa* [w:] *Bezpieczeństwo państwa. Zagadnienia prawne i administracyjne*, M. Czuryk, K. Dunaj, M. Karpiuk, K. Prokop (red.), Olsztyn 2016.

W tym celu przedstawiciele zaprezentowanych enumeratywnie zawodów medycznych: diagnosty laboratoryjnego, farmaceuty, lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego, odpowiadali na zadane w anonimowej ankiecie w formularzu google pytania. Ankieta miała na celu zbadanie wpływu pandemii koronawirusa na funkcjonowanie medycznych zawodów zaufania publicznego i odpowiedzeniem na pytanie, czy i w jakim stopniu pandemia COVID -19 zmieniła postrzeganie społeczne na przedstawicieli wskazanych profesji w wyniku zaistniałego kryzysu. Jednocześnie chciano określić stopień sprawności funkcjonowania zawodów medycznych w okresie nieprzewidzianych zjawisk kryzysowych a co za tym idzie, znaczenia zawodów medycznych dla bezpieczeństwa i funkcjonowania państwa. Ankieta była w pełni anonimowa i została przeprowadzona w okresie od października 2022 roku do stycznia 2023 roku.

Część główna ankiety

W poniższej części ankiety zwrócono się do przedstawicieli korporacyjnych tych profesji z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania dotyczące bezpośrednio medycznych zawodów zaufania publicznego. Arkusz ankietowy zawierał następujące pytania:

1.Który z medycznych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- diagnosta laboratoryjny
- farmaceuta
- lekarz
- lekarz dentysta
- pielęgniarka
- położna
- ratownik medyczny

2. Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?
- Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur
- tak, wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia
- nie, zaszły zasadnicze zmiany
- trudno określić

3. Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?
- czas pracy
- organizacja pracy
- stres i wypalenie zawodowe
- wynagrodzenie

4. W jakim stopniu, Pana /Pani wynagrodzenie w okresie pandemii, uległo zmianie?
- moje wynagrodzenie zmniejszyło
- moje wynagrodzenie nie uległo zmianie
- moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka
- moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości

5. W jakim stopniu, Pana /Pani czas pracy w okresie pandemii, uległo zmianie?
- mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego
- mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego
- mój czas pracy nie uległ zmianie
- mój czas pracy skrócił się

6. Jak w Pana/Pani zdaniem, zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?
- praca jest bardziej zorganizowana
- praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji
- organizacja pracy pozostała bez zmian
- praca jest mniej zorganizowana

7. W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?
- diagnosta Laboratoryjny
- farmaceuta
- lekarz

- lekarz dentysta
- pielęgniarka
- położna
- ratownik medyczny

8. Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?
- diagnosta laboratoryjny
- farmaceuta
- lekarz
- lekarz dentysta
- pielęgniarka
- położna
- ratownik medyczny

9. Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?
- tak
- nie
- częściowo

Część uzupełniająca ankiety

Na zakończenie poproszono o odpowiedź na kilka pytań, które posłużyły mi wyłącznie celom statystycznym. Dodatkowo jeszcze raz zostało zaznaczone, że ankieta jest w pełni anonimowa. Pozostałe pytania dotyczyły następujących treści:

10. Płeć
- kobieta
- mężczyzna
- preferuję nie udzielać odpowiedzi

11. Wielkość miasta wykonywania zawodu
- miasto do 50 tys.

- miasto od 50 tys. do 150 tys.
- miasto od 150 tys. do 500 tys.
- miasto powyżej 500 tys.

12. Okres wykonania zawodu (w latach)*
- poniżej 1 roku
- od 1 roku do 3 lat
- od 4 do 10 lat
- od 11 do 20 lat
- powyżej 20 lat
- powyżej 20 lat

13. Forma wykonywania zawodu
- praktyka indywidualna
- spółka prawa handlowego
- umowa cywilnoprawna
- Umowa o pracę

W ankiecie medycznej brało udział 458 respondentów[2].

W drugiej ankiecie przedstawiciele przedstawionych enumeratywnie zawodów prawniczych: adwokata, doradcy podatkowego, komornika, notariusza i radcy prawnego, odpowiadali na pytania, które pomogłyby ocenić wpływu pandemii koronawirusa na funkcjonowanie prawniczych zawodów zaufania publicznego. Jej celem było odpowiedzenie na pytanie, czy i w jakim stopniu pandemia COVID -19 zmieniła postrzeganie społeczne na przedstawicieli wskazanych profesji w wyniku zaistniałego kryzysu. Badanie miało pomóc w określeniu sprawności funkcjonowania zawodów prawniczych podczas nieoczekiwane zjawiska kryzysowe oraz w analizie znaczenia zawodów prawniczych dla bezpiecznego funkcjonowania państwa. Podobnie jak ankieta skierowana do zawodów medycznych, również ten kwestionariusz był w pełni anonimowy. Badanie przeprowadzone było w okresie od października 2022 roku do stycznia 2023 roku.

[2] J. Wiatrowski, *Ankieta medyczna*, opracowanie własne dostępne na https://forms.gle/ZkMqabCcbxJoEgEEA w formularzu google

Część główna ankiety

W poniższej części ankiety zwrócono się do przedstawicieli korporacyjnych profesji z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania dotyczące bezpośrednio prawniczych zawodów zaufania publicznego. Arkusz ankietowy zawierał następujące pytania:

1. Który z prawniczych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- adwokat
- doradca podatkowy
- komornik
- notariusz
- radca prawny

2. Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?*
- początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu procedur
- tak i dezorganizacja się nadal pogłębia
- nie zaszły zasadnicze zmiany
- trudno określić

3. Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?
- czas pracy
- organizacja pracy
- stres i wypalenie zawodowe
- wynagrodzenie

4. W jakim stopniu, Pana/Pani wynagrodzenie w okresie pandemii, uległo zmianie?
- moje wynagrodzenie zmniejszyło się
- moje wynagrodzenie nie uległo zmianie
- moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka
- moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego wróciło do poprzednich wartości

5. W jakim stopniu, Pana /Pani czas pracy w okresie pandemii, uległo zmianie?
- mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług

- mój czas pracy zwiększył się, jednak nie w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług
- mój czas pracy zwiększył się o kilka godzin w tygodniu pracy
- mój czas pracy nie uległ zmianie
- mój czas pracy skrócił się

6. Jak w Pana/Pani zdaniem, zmieniła się organizacja pracy zawodów prawniczych w dobie pandemii?
- praca jest bardziej zorganizowana
- praca jest bardziej zmodyfikowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji
- organizacja pracy pozostała bez zmian
- praca jest mniej zorganizowana

7. W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód prawniczych Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?
- adwokat
- doradca podatkowy
- komornik
- notariusz
- radca prawny

8. Który z zawodów prawniczych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?
- adwokat
- doradca podatkowy
- komornik
- notariusz
- radca prawny

9. Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na prawnicze zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją?
- tak
- nie
- częściowo

Część uzupełniająca ankiety

Na zakończenie poproszono o odpowiedź na kilka pytań, które posłużyły mi wyłącznie do celów statystycznych, przypominając przy tym, że ankieta była w pełni anonimowa. Pozostałe pytania dotyczyły następujących treści:

10. Płeć
- kobieta
- mężczyzna
- preferuję nie udzielać odpowiedzi

11. Wielkość miasta wykonywania zawodu
- miasto do 50 tys.
- miasto od 50 tys. do 150 tys.
- miasto od 150 tys. do 500 tys.
- miasto powyżej 500 tys.

12. Okres wykonania zawodu (w latach)
- poniżej 1 roku
- od 1 roku do 3 lat
- od 4 do 10 lat
- od 11 do 20 lat
- powyżej 20 lat

13. Forma wykonywania zawodu
- kancelaria indywidualna
- spółka prawa handlowego lub spółka cywilna
- stosunek pracy
- umowa cywilnoprawna
- Zespół adwokacki

W ankiecie prawniczej uczestniczyło 276 respondentów[3].

Opisane powyżej kwerendowanie, zostało zestawione z podobnymi badaniami przeprowadzonymi we wcześniejszym etapie pandemii. Poprzez analizę ankiet starano się

[3]J. Wiatrowski, *Ankieta prawnicza*, opracowanie własne dostępne na https://forms.gle/JDPBZ1MkSYHFVwyp8 w formularzu google .

uzyskać odpowiedź na pytanie, jaki wpływ wywarła pandemia koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego. Dominującym aspektem poddanym analizie były dochody brutto osiągane przez osoby wykonujące profesje medyczne. W związku z koniecznością udzielenia odpowiedzi na powyższe zagadnienie zostały przeprowadzone trzy badania ankietowe w rocznym okresie obejmującym termin od kwietnia 2020 r. do kwietnia 2021 r.

Dwa pierwsze pomiary zostały skierowane do ogółu respondentów bez ograniczeń podmiotowych i przedmiotowych. Próba obejmowała odpowiednio 302 oraz 205 ankietowanych. W przypadku obydwu pomiarów treść przeprowadzonej ankiety pozostała zbieżna. Głównym celem przeprowadzenia dwóch odrębnych badań o identycznej treści było zbadanie różnic pomiędzy udzielonymi odpowiedziami w okresie pierwszej i kolejnych fal pandemii koronawirusa. W związku z powyższym pierwsze badanie zostało przeprowadzone w okresie od kwietnia do czerwca 2020 roku (pierwsza fala pandemii koronawirusa w Polsce), natomiast drugie w okresie od października 2020 roku do kwietnia 2021 roku (druga i trzecia fala pandemii koronawirusa w Polsce). Temat badań został sformułowany w następujący sposób: „Oczekiwania odnoszące się do wpływu pandemii koronawirusa na sektor usług w Polsce". Respondenci zostali poproszeni o udzielenie opinii na temat kilku zagadnień. Postawione pytania dotyczące medycznych zawodów zaufania publicznego obejmowały następujące problemy badawcze:

1. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego w najwyższych stopniu ucierpiał pod względem finansowym pod wpływem epidemii koronawirusa w Polsce?
2. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego w najmniejszym stopniu ucierpiał pod względem finansowym pod wpływem epidemii koronawirusa w Polsce?
3. Czy w opinii respondentów medyczne zawody zaufania publicznego charakteryzują się wyższą odpornością na występowanie sytuacji kryzysowych od innych działów sektora usług?

W celu konfrontacji otrzymanych wyników z rzeczywistością w okresie od stycznia do kwietnia 2021 roku zostało przeprowadzone dodatkowe badanie ankietowe. W tym przypadku formularz skierowano do przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego. Temat badania został sformułowany w sposób następujący: „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"[4]. Próba obejmowała 406 ankietowanych. Respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na kilka pytań badawczych. Część z

[4]K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, B. Wanot, *Wpływ epidemii COVID-19 na sektor usług w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem medycznych zawodów zaufania publicznego* Częstochowa 2022, s. 65

nich pozostawała zbieżna względem dwóch poprzednich ankiet, natomiast część została indywidualnie spersonalizowana dla potrzeb badawczych i miała odmienny charakter niż uprzednio. Postawione pytania dotyczące medycznych zawodów zaufania publicznego obejmowały następujące problemy badawcze:

1. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego w najwyższych stopniu ucierpiał pod względem finansowym pod wpływem epidemii koronawirusa w Polsce?
2. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego w najmniejszym stopniu ucierpiał pod względem finansowym pod wpływem epidemii koronawirusa w Polsce?
3. Czy w opinii respondentów medyczne zawody zaufania publicznego charakteryzują się wyższą odpornością na występowanie sytuacji kryzysowych od innych działów sektora usług?
4. Jakie przeciętne przychody brutto miesięczne osiągał Pan/Pani w związku z wykonywanym medycznych zawodem zaufania publicznego do momentu wybuchu pandemii koronawirusa?
5. W jakim stopniu zmieniła się wielkość uzyskiwanych przez Pana/Panią przychodów w związku z wykonywanym medycznych zawodem zaufania publicznego od momentu wybuchu pandemii koronawirusa?

W przypadku rzeczonej ankiety respondenci zostali ponadto poproszeni o udzielenie odpowiedzi na kilka pytań bezpośrednio dotyczących wykonywanej przez nich profesji medycznej. Przyjmowały one następującą treść:

1. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego jest przez Pana/Panią wykonywany?
2. W jaki sposób wykonuje Pan/Pani swoją profesję?
3. Jakim stażem zawodowym charakteryzuje się Pan/Pani w związku z wykonywaną profesją medyczną?

Podstawione pytania nie miały przypadkowej treści. Ich zadaniem było zbadanie następujących kwestii badawczych:

1. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego charakteryzuje się najwyższymi osiąganymi dochodami brutto?
2. W przypadku, którego z medycznych zawodów zaufania publicznego nastąpił najwyższy spadek osiąganych dochodów brutto w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa?

3. W jakim stopniu forma zatrudnienia wpływa na osiągane dochody brutto z działalności zawodowej?
4. W jakim stopniu forma zatrudnienia wpłynęła na spadek bądź wzrost dochodów brutto po wybuchu pandemii koronawirusa?
5. Czy długość posiadanego stażu zawodowego koreluje z wysokością osiąganych dochodów brutto w przypadku przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego?
6. Czy istnieje korelacja pomiędzy długością stażu zawodowego a spadkiem dochodów brutto w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych?

W każdym przypadku przed rozpoczęciem właściwej części badania respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na kilka pytań wstępnych dotyczących: płci, wieku, zamieszkiwanego regionu, wielkości zamieszkiwanego miasta oraz wykształcenia. Otrzymane rezultaty przedstawiono w tabelach znajdującej się poniżej. Pierwsza z nich dotyczy dwóch ankiet skierowanych do ogółu respondentów, natomiast druga odnosi się do badania skierowanego do przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego[5].

Dla rzetelności i uszczegółowienia hipotezy badawczej w zakresie niniejszej pracy zawarto także odpowiedź na pytanie, jaki był wpływ epidemii COVID-19 na dostępność do aplikacji notarialnych oraz na zdawalność egzaminu zawodowego notariusza. Aby to osiągnąć, została dokonana szczegółowa eksploracja danych publikowanych przez poszczególne izby notarialne w Polsce. Ponadto wykorzystano szeroki wachlarz narzędzi statystycznych, umożliwiający zobrazowanie istoty badanego zjawiska. W pierwszej kolejności analizie zostały poddane dane dotyczące egzaminu wstępnego na aplikację notarialną mające miejsce w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce. Następnie podjęto analizę informacji odnoszących się do egzaminu notarialnego, umożliwiającego wykonywanie zawodu notariusza. W związku z przedstawionymi danymi, istotnym są także rozważania nad postępującym obskurantyzmem i ograniczeniem pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu przez korporację notarialną.

Praca zawiera istotną egzegezę dotyczącą ustalenia wpływu pandemii korona wirusa na wykonywanie stricte zawodu notariusza. W tym celu przeprowadzona została analiza danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach, aby ustalić rzeczywisty wpływu pandemii na wykonywanie zawodu notariusza. Dokonano gruntownej egzegezy dostępności oraz zdawalności wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach w latach 2018-2020. Ponadto,

[5] *Ibidem*

dokonano analizy zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w latach 2018-2020 oraz analizy danych dotyczących aplikantów Izby Notarialnej w Katowicach[6]. Skupiono się na badaniach dotyczących wpływu pandemii COVID-19 na zdawalność notarialnego egzaminu zawodowego oraz dostępności do aplikacji notarialnej w Polsce. W uzupełnieniu należy dodać, że doktryna wskazuje cechy wyróżniające notariuszy od innych zawodów prawniczych, potwierdzające status notariusza jako osoby zaufania publicznego. Wydaje się zasadnym podkreślenie, że samorząd zawodowy notariuszy, o którym mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP wykonuje swoje zadania wyłącznie w granicach interesu publicznego. Innymi słowy oznacza to w szczególności zakaz nadużywania swojej pozycji [7]. Ma to przede wszystkim na celu przeciwdziałanie nadmiernemu ograniczaniu sposobności w możliwości nabycia danych uprawnień zawodowych[8].

Relewantnym pozostaje, iż zamierzona w niniejszym opracowaniu hipoteza badawcza zakłada założenie, iż mimo, znaczącego wpływu epidemii COVID-19 na sferę relacji społecznych ze względu na jej skalę i przebieg, w perspektywie objętej badaniem nie była tak istotna dla znaczenia i organizację zawodów zaufania publicznego względem bezpieczeństwa państwa.

Stąd też niniejsze opracowanie stawia sobie za zadanie dowiedzenie prawdziwości tej hipotezy, poprzez przeprowadzenie analizy porównawczej, opartej na blisko tysięcznej grupie badawczej przedstawicieli wykonujących medyczne i prawnicze zawody zaufania publicznego.

Dlatego też, praca ta w swoim ujęciu:

- przybliża wszystkie badane profesje, przedstawiając sposób ich wykonywania i regulacje prawne związane z każdym z tych zawodów;
- wyjaśnia zakres i aspekt konstytucyjny umocowania i podstaw prawnych pozwalających na uznanie ich za zawody zaufania publicznego;
- przedstawia analizę wpływu pandemii COVID-19 na wykonywanie medycznych profesji zaufania publicznego i ich wpływu na bezpieczeństwo państwa;

---

[6]J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii Covid -19 na zdawalność notarialnego egzaminu zawodowego,* [w:] Scientific Journal of Polonia University 2020 nr 6, Częstochowa 2020, s. 220-227.

7 *Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 (Dz.U. z 1997 nr.78 poz.483) z póź. zmianami*

[8]K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, B. Wanot *Uwarunkowania i ekonomiczno-prawny charakter wykonywania prawniczych profesji zaufania publicznego w konfrontacji z zawodem lekarza,* Częstochowa 2020, s. 11

- wyjaśnia zależność i sposób funkcjonowania prawniczych zawodów zaufania publicznego w okresie pandemicznym w zderzeniu z aspektami bezpieczeństwa i stabilności struktur społecznych;
- zakreśla wnioski i artykułuje rozwiązania dotyczące wpływu pandemii, na sferę relacji społecznych ze względu na jej skalę i przebieg w ujęciu bezpieczeństwa i stabilizacji funkcjonowania państwa.

1. Ekspozycja i charakterystyka medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa publicznego w ujęciu konstytucyjnym.

Poddając egzegezie, pojęcie zawodu zaufania publicznego, należy zaznaczyć, że nie zostało ono zdefiniowane wprost w prawodawstwie polskim, stąd kwestia definicji tego pojęcia pozostaje otwarta. Zasadniczą w tej materii kwestią pozostaje regulacja art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej[9], określająca, że w drodze ustawy, istnieje możliwość tworzenia samorządów zawodowych, reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony[10].

Dlatego też można podjąć dyskurs, iż skoro elementem koniecznym pojęcia i definicji „zawodu zaufania publicznego" jest istnienie korporacji zawodowej, mającej sprawować pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu dla ochrony interesu publicznego i w jego granicach, to należałoby ustalonej na podstawie tego kryterium grupie przyporządkować zakres form prawnych, w jakich zawody te mogą być wykonywane[11].

Stąd też, kwestią kardynalną i zasadniczą pozostaje kwalifikacja zawodów medycznych, jako profesji zaufania publicznego. W tym miejscu należy zaznaczyć, że nie każde zajęcie stanowi wykonywanie zawodu, a jedynie takie, które pozostaje świadczeniem obowiązku określonego rodzaju w sposób zawodowy. Co więcej, zawodem - określa się zespół czynności wyodrębnionych w ramach społecznego podziału pracy, wymagających odpowiedniego przygotowania, odpowiednich kwalifikacji, wykonywanych przez jednostkę stale lub dorywczo i stanowiących dla niej źródło utrzymania[12].

Relewantnym, dla odzwierciedlenia złożoności problemu wydaje się dyrektywa zawarta w przywołanym już, art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, przewidująca możliwość powołania dla osób, wykonujących „zawody zaufania publicznego", struktur samorządu zawodowego. Oznacza to, że wymienione zawody występują jako korporacje publicznoprawne, tj. przymusowe zrzeszenia, wyposażone w pewnego rodzaju władztwo publiczne wobec swych członków. Ów

---

[9] *Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z 2001 r. Nr 28, poz. 319, z 2006 r. Nr 200, poz. 1471, z 2009 r., Nr 114, poz. 946.).*

[10] J. Wiatrowski, *Możliwość wykonywania zawodu zaufania publicznego poza samorządem zawodowym w świetle przepisów art. 17 ust. 1 Konstytucji RP. „*Scientific Journal of Polonia University*"* 2014, t. 11 nr 4, s. 157-162.

[11] A. Krasnowolski, *Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy*, Kancelaria Senatu. Biuro analiz i dokumentacji, Warszawa 2013, s. 41. https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/56/plik/ot-625_.pdf (dostęp: 08.02.2023).*), Reglamentacja form wykonywania zawodów zaufania publicznego w rozwiązaniach prawa polskiego i państw Unii Europejskiej, w: Zawody zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu, Warszawa 2002, Dział Wydawniczy Kancelarii Senatu, s. 41.*

[12] *Zawód* [w:] *Encyklopedia powszechna PWN,* , Warszawa 1974, t. 4, s. 773.

partykularyzm pozostaje dookreślony w ustawach szczególnych, a przejawia się m.in. w nadzorowaniu prawidłowości wykonywania zawodu, jak również kontroli przestrzegania przez członków korporacji zasad etyki zawodowej[13].

Dlatego też należy uznać, że treści zawarte w art. 17 ust.1 Konstytucji RP nie pozwalają tylko na uznanie samorządu zawodowego skupiającego przedstawicieli wolnych zawodów za jedną z form samorządu gospodarczego, nastawioną przede wszystkim na działalność dochodową. Wręcz przeciwnie, z powyższego wywodu, należy wyprowadzić wnioski, iż w powołaniu do życia określonego samorządu zawodowego chodzi, w równym stopniu, o poza dochodowe aspekty funkcjonowania konkretnego zawodu[14].

Podsumowując powyższą część rozważań, można stwierdzić i wyraźnie zaakcentować, konieczność uznania „zawodu zaufania publicznego" jako pojęcia mającego treść merytoryczną, definiowalną w oparciu o wyodrębnione i omówione cechy konstytutywne. Co więcej, wspomniana grupa profesji nie jest w pełni tożsama z „wolnymi zawodami", które to pojęcie jest również kategorią języka prawnego[15].

Na gruncie doktryny i w praktyce powstają różne koncepcje i propozycje elementów składowych wyczerpujących pojęcie definicyjne rzeczonego terminu. Katalog cech osób wykonujących wolny zawód ma charakter otwarty. Zdaniem A. Kidyby muszą być spełnione następujące przesłanki, aby uznać, iż mamy do czynienia z wykonywaniem „wolnego zawodu"
1) wykonywanie tak zwanego wolnego zawodu określone jako świadczenie usług typowych dla tego zawodu;
2) działalność ta jest prowadzona samodzielnie i osobiście, łącząc w sobie kategorie pracodawcy i pracownika, co oznacza, że nie jest się zobligowanym do wykonywania poleceń osoby trzeciej;
3) praca wykonywana jest na własny rachunek;
4) wymagane są szczególne wykształcenie i umiejętności związane z wykonywaniem zawodu[16].

---

[13] J. Wiatrowski, *Zagadnienia pomocy prawnej i prawa do obrony oraz konstytucyjne prawo do sądu art. 17 ust. 1 konstytucji rzeczypospolitej* polskiej, „Scientific Journal of Polonia University" 2016, Scientific Journal of Polonia University" 2016, t.17 nr 2, s. 9-12.
[14] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Lekarz jako zawód zaufania publicznego,* [w:] *Problemy Zdrowia Publicznego* B. Wanot (red.), Częstochowa 2020. t. 2, str. 2.
[15] J. Wiatrowski, *Prawne aspekty dostępności do wykonywania zawodów zaufania publicznego,* „Scientific Journal of Polonia University" 2015, t. 14. nr 3: 57-65.
[16] A. Kidyba, *Spółka partnerska w prawie niemieckim i projekcie prawa spółek handlowych*, „Prawo Spółek" 1999, nr 9, s. 11.

Punktem wyjścia dla określenia definicji „zawodu zaufania publicznego" jest ustalenie znaczenia konstytucyjnego pojęcia „zaufanie publiczne". W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego jest ono rozumiane jako przekonanie o zachowaniu przez wykonującego ten zawód dobrej woli, właściwych motywacji, należytej staranności zawodowej oraz „wiary w przestrzeganie wartości istotnych dla profilu danego zawodu"[17]. Dlatego też, w literaturze wskazuje się, że: „zawód zaufania publicznego 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. Wykonywanie zawodu zaufania publicznego określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej, czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji. Dopuszczenie przez konkretną osobę, osoby świadczącej ten zawód do sfery jej prywatności, musi bowiem mieć jako swój korelat zaufanie, że dopuszczenie to nie zostanie nadużyte" [18].

W oparciu o przedstawioną definicję zawodu zaufania publicznego, można wyodrębnić, spośród wielowątkowości elementów składowych, będących odzwierciedleniem niejednolitości rozwiązań prawnych, występują cechy, powtarzające się z pewną regularnością. Ważne jest podkreślenie, że stanowią one przedstawioną enumeratywnie definicję „zawodu zaufania publicznego" [19]. Przyjmując taką koncepcje wnioskowania za warunek *sine quo non* zdefiniowania pojęcia omawianej grupy zawodowej należy wymienić następujące pryncypia tej definicji:

a) intelektualny charakter aktywności;
b) samodzielność w wykonywaniu zawodu;
c) niezależność w wykonywaniu czynności zawodowych;
d) szczególny charakter stosunków łączących osobę wykonującą zawód z odbiorcą świadczenia;
e) bezinteresowność w udzielaniu świadczeń lub usług;

---

[17] *Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 18 II 2004 r., sygn. akt P 21/02, OTK-A ZU 2004, nr 2, poz. 9.*

[18] P. Sarnecki, *Pojęcie zawodu zaufania publicznego, (art. 17 ust. 1 Konstytucji na przykładzie adwokatury),* [w:] *Konstytucja. Wybory. Parlament. Studia ofiarowane Zdzisławowi Jaroszowi*, L. Garlicki (red.), Warszawa 2000, s. 155.

[19] P. Sarnecki, *Komentarz do art. 17,* [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz,* L. Garlicki (red.), t. 4, Warszawa 2005, str. 2.

f) przynależność do korporacji zawodowej i jej nadzór nad wykonywaniem zawodu zgodnie z obowiązującymi zasadami etycznymi i deontologicznymi;
g) społeczne znaczenie wolnego zawodu (misja społeczna);
h) podwyższony stopień odpowiedzialności za skutki prowadzonej działalności[20].

Znaczącym elementem składowym terminu „zawody zaufania publicznego" pozostaje samorządność korporacyjna. W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony[21].

Niekwestionowanym liderem medycznych profesji zaufania publicznego pozostaje zawód lekarza. Podmioty wykonujące tą profesję, obowiązkowo należą do samorządu zawodowego. Z mocy prawa samorząd lekarski może ingerować w prawo wykonywania zawodu lekarza. Podobny obowiązek mają adwokaci, radcowie prawni, notariusze, aptekarze, lekarze, biegli rewidenci. Jednak przynależności do niektórych korporacji ma charakter dobrowolny. Przykładem są tutaj tłumacze przysięgli. Samorządy posiadają osobowość prawną i są zorganizowane w odpowiednie struktury. Czuwają one nad należytym wykonywaniem zawodu, posiadają uprawnienia kontrolne oraz częściowo wpływają na regulowanie dostępności do zawodu.

Absolwent wydziału lekarskiego lub stomatologicznego uczelni medycznej nie może od razu, po uzyskaniu dyplomu rozpocząć wykonywania praktyki. Zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty, udzielanie świadczeń zdrowotnych zastrzeżone jest dla osób wpisanych do właściwego rejestru, którym okręgowa rada lekarska przyzna prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty[22]. W tym przypadku oprócz wykształcenia kierunkowego potwierdzonego dyplomem, jednocześnie absolwent obowiązany jest posiadać pełną zdolność do czynności prawnych. Dodatkowo lekarz winien legitymować się stanem zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty oraz wykazywać nienaganną postawę etyczną. Co więcej, *conditio sine qua non* wykonywania zawodu pozostaje odbycie stażu podyplomowego, kończącego się egzaminem.

---

[20] J. Wiatrowski, *Możliwość wykonywania profesji zaufania publicznego poza samorządem zawodowym w świetle postanowień zawartych art. 17 ust. 1 konstytucji rzeczpospolitej polskiej,* „Scientific Journal of Polonia University" 2014, t. 11 nr 4 s. 157-162.
[21] J. Wiatrowski, *Publikacja Glosa do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego dnia 18 lutego 2004 r. P21/02* „Rejent" 2005, nr 4, s.132-139.
[22] *Ustawa z 5 XII 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1516, 1617, 1831, 1972.)*

Zasadniczym pozostaje również, że nadanie pewnym zawodom charakteru zawodów zaufania publicznego oznacza, także w ocenie Trybunału Konstytucyjnego, objęcie osób wykonujących takie zawody obowiązkiem przynależności do samorządu zawodowego. Stąd, samo konstytucyjne wskazanie funkcji samorządu pociąga za sobą obowiązek przynależności do samorządu wszystkich osób, które uważa się za wykonujące tego rodzaju zawody[23]. Jeżeli w interesie publicznym i dla ochrony danej korporacji zawodowej samorząd ma sprawować kontrolę nad prawidłowością wykonywania zawodu i czyni to w imieniu władzy publicznej, to nie można się zgodzić z postulatem, aby część osób wykonujących określony zawód była poza strukturami samorządowymi i nie podlegała tej kontroli [24].

Próbę zdefiniowania pojęcia zwodu zaufania publicznego podjął także Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 2 lipca 2007 r. sygn. akt K 41/05 gdzie stwierdził, iż „po pierwsze, „zawód zaufania publicznego" 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. Po drugie, wykonywanie zawodu zaufania publicznego określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej, czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji (aplikacja). Ustawodawca ma prawo uzależniać prawo wykonywania zawodu zaufania publicznego od spełnienia przez zainteresowanego określonych warunków dotyczących np. jego kwalifikacji zawodowych i moralnych, w tym wymagania cechy „nieskazitelnego charakteru" i „rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu". Po trzecie, przymiot zawodu „zaufania publicznego", jaki charakteryzuje zawody poddane unormowaniom art. 17 ust. 1 Konstytucji, polega nie tylko na objęciu zakresem ich wykonywania pieczy nad prowadzeniem spraw lub ochroną wartości (dóbr) o zasadniczym i (najczęściej) osobistym znaczeniu dla osób korzystających z usług w sferze zawodów zaufania publicznego [25].

Nie wyczerpuje się też w podejmowaniu ważnych - w wymiarze publicznym - czynności zawodowych, wymagających profesjonalnego przygotowania, doświadczenia, dyskrecji oraz taktu i kultury osobistej. „Zawody zaufania publicznego" wykonywane są -

---

[23] J. Wiatrowski, *Możliwość wykonywania profesji…*, s.157-162.
[24] *Wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z 18 II 2004 r., sygn. akt P 21/02, OTK-A ZU 2004, nr 2, poz. 9.; z 18 XI 2006 r., sygn. Akt K 30/06, OTK-A ZU 2006, nr 10, poz. 149; z 19 IV 2006 r., sygn. akt K 6/06, OTK-A ZU 2006, nr 4, poz. 45; z 22 V 2001 r., sygn. akt K 37/00, Z.U. 2001 / 4 / 86, Dz.U. 2001.54.573 z dnia 2001-05-31.*
[25] M. Tabernacka, *Pojęcie zawodu zaufania publicznego*, „Acta Uniwersitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji" 2004, nr 26, s. 302.

zgodnie z ich konstytucyjnym określeniem - w sposób założony i społecznie aprobowany, o ile ich wykonywaniu towarzyszy realne „zaufanie publiczne”[26]. Na zaufanie to składa się szereg czynników, wśród których na pierwszy plan wysuwają się: przekonanie o zachowaniu przez wykonującego ten zawód dobrej woli, właściwych motywacji, należytej staranności zawodowej oraz wiara w przestrzeganie wartości istotnych dla profilu danego zawodu. (…) większość przedstawicieli doktryny nie tylko dostrzega, ale i poddaje klasyfikacji swoiste właściwości zawodu zaufania publicznego.[27]

W literaturze przedmiotu najczęściej wymieniane cechy to:

a) szczególną doniosłość prawidłowego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania - istotnego z racji znaczenia, jaką dana dziedzina społecznej aktywności zawodowej odgrywa w społeczeństwie, oraz z racji konieczności zapewnienia ochrony gwarantowanych Konstytucją praw podmiotowych jednostki;

b) powierzanie w warunkach wysokiego zaufania uprawiającym taki zawód informacji osobistych i dotyczących życia prywatnego osób korzystających z ich usług;

c) uznawanie tych informacji za tajemnicę zawodową, która nie może być ujawniona;

d) objęcia osób dysponujących taką tajemnicą - w wypadku możliwości naruszenia istotnych dóbr jednostki w razie jej ujawnienia - immunitetem zwalniającym je od odpowiedzialności karnej za nieujawnienie informacji;

e) korzystanie ze świadczeń tych zawodów często w razie nastąpienia realnego albo choćby potencjalnego niebezpieczeństwa dla dóbr jednostki o szczególnym charakterze (np. życie, zdrowie, wolność, godność, dobre imię);

f) niepodleganie regułom hierarchii urzędniczej;

g) występowanie sformalizowanej deontologii zawodowej oraz rękojmia należytego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania zawodu, gwarantowana z jednej strony przez wysokie bariery dostępu do wykonywania każdego z zawodów zaufania publicznego, obejmujące nie tylko wymóg ukończenia odpowiedniego szkolenia, lecz również reprezentowanie odpowiedniego poziomu etycznego, z drugiej - sprawowaną w interesie publicznym pieczą organów samorządu zawodowego[28]. W świetle przedstawionych poglądów należy przyjąć, że warunkiem *sine qua non* zaliczenia danego zawodu do kategorii zawodu zaufania publicznego

---

[26] J. Wiatrowski, *Możliwość wykonywania profesji…*, s. 157-162.

[27] J. Hausner, D. Długosz, *Tezy w sprawie zawodów zaufania publicznego* [w:] *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny–korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu,* Warszawa 2002, s. 119.

[28] Sarnecki P., *Opinia w sprawie wykładni art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,* „Przegląd Sejmowy” 2001, nr 2, s. 75-76.

jest istnienie samorządu zawodowego, uregulowanie zasad wykonywania zawodu oraz deontologii zawodowej[29].

W odniesieniu do zawodów medycznych i pokrewnych kryteria te spełniają następujące profesje:

- lekarz i lekarz dentysta[30]
- lekarz weterynarii[31]
- aptekarz[32]
- pielęgniarka-położna[33]
- diagnosta laboratoryjny[34];
- psycholog[35]

Podsumowując, należy stwierdzić, że egzemplifikacja zasadności uformowania samorządu zawodowego wyrażona jest w konstytucyjnym jego zakotwiczeniu w artykule 17 ust.1 Konstytucji RP[36] a tym samym, istota samorządu zawodowego zostaje wzmocniona przez konstytucyjne sformułowanie zawarte w wymienionym powyżej unormowaniu. Określenie takie jest wymowne i pozwala wyrazić opinię, że przymiot zawodów zaufania publicznego nie może przysługiwać ogółowi zawodów, a nawet większości z nich. Zważywszy na powyższe wywody, należy postawić tezę, iż nie można i nie powinno się odmawiać prawa ustawodawcy do takiego ukształtowania modelu samorządności korporacyjnej, który uważa za słuszny i właściwy dla dobra i bezpieczeństwa obywateli. Literalna egzegeza konstytucyjnych zapisów dotyczących korporacyjności pozwala wnioskować, że z treści art. 17 ust. l Konstytucji RP wynika charakterystyka „podmiotowej strony" samorządów zawodowych[37]. Są one jednostkami organizacyjnymi zrzeszającymi osoby wykonujące zawody zaufania publicznego. Organizacja taka jest zatem zrzeszeniem osób fizycznych predestynowanych do czynienia określonej działalności zawodowej. Warunkiem sine qua non jest osobiste działanie, co

[29] https://www.prawo.pl/zdrowie/ktore-z-zawodow-medycznych-sa-tzw-zawodami-zaufania-publicznego,249017.html
[30] Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342, z 2023 r. poz. 1234 z późn. zm.)
[31] Ustawa z dnia 21 grudnia 1990 r. o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2023 r. poz. 154. z późn. zm.)
[32] Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jedn.: Dz. U. z 2024 r. poz. 688. z późn. zm.)
[33] Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (. Dz. U. z 2021 r. poz. 628. z późn. zm.)
[34] Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2162. z późn. zm.)
[35] Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1026. z późn. zm.).
[36] Ustawa Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 (Dz.U. z 1997 nr.78 poz.483) z póź. Zmianami.
[37] J. Wiatrowski, *Możliwość wykonywania zawodu…*, s. 85-91.

wyklucza zakwalifikowanie w ramach samorządu osób prawnych. Przymiotami osób wchodzących w skład takiego samorządu pozostają specyficzne predyspozycje. Osoby tworzące i należące do takiej grupy zawodowej zobligowane są do przestrzegania norm deontologicznych i kierowania się w działalności dobrze pojętym interesem osób korzystających z usług, które obdarzają świadczeniodawców zaufaniem[38]. Tylko dla zawodów zaufania publicznego, Konstytucja RP przewiduje możliwość tworzenia samorządu zawodowego w określonej w art.17 ust.1 w formie organizacyjnej. Jednak, że nie wszystkie zawody zaufania publicznego muszą być objęte korporacjami samorządowymi. Wynika to z ujęcia, konstytucyjnej wykładni i stylizacji art. 17 ust. 1 zawartej w sformułowaniu „można". Przedstawienie przepisu w taki sposób pozwala na zróżnicowane rozwiązania. W pierwszej kolejności należy wyartykułować opinię, że zawody niemające przymiotu „zaufania publicznego" nie mogą być organizowane w formie samorządu sprawującego pieczę nad ich wykonywaniem. Proponowane rozumowanie pozostaje zgodne z wykładnią językową art.17 ust.2 Konstytucji, wyrażającym przekonanie, że w drodze ustawy można tworzyć również inne rodzaje samorządu. Pozostaje jednak odczuciu, że właściwą dla nich formułą organizacyjną pozostaje pewien rodzaj samorządu gospodarczego, w innej postaci: cechów albo też dobrowolnych zrzeszeń zawodowych. Należy też, że podejmując aspekt ograniczeń w dostępności do wykonywania zawodów zaufania publicznego, rozważyć zarówno argumenty przemawiające za obowiązkową przynależnością do struktur samorządowych zawodów zaufania publicznego, oraz racje strony przeciwnej. Winno się również przedstawić stanowisko, iż ustawodawca tworząc samorząd zawodowy zawodów zaufania publicznego, ceduje na niego swoje władztwo. Wyraża się to w zakresie kontroli prawidłowości wykonywania i funkcjonowania zawodu. Rola samorządu zawodowego polega na udzieleniu przez ustawodawcę samodzielności w zakresie organizacji wypełniania zawodu, dookreślenia warunków i istoty jego wykonywania oraz kontroli nad należytą formą jego realizacji. Organy władzy publicznej zachowują prawo odebrania uprawnień do wykonywania zawodu, w warunkach szczególnych, w wyniku sprecyzowanych okoliczności, a granice samodzielności i niezależności samorządu zawodowego precyzują ustawy[39]. Podstawową limitacją w dostępności do zawodu zaufania publicznego, jest działanie w interesie publicznym. Przynależność do struktur organizacyjnych samorządu zawodowego nie powinna pozostać dobrowolna. W interesie publicznym i dla ochrony danej korporacji zawodowej, samorząd musi

[38] H. Zięba-Załucka, *Samorząd zawodowy w świetle Konstytucji RP, „*Monitor Prawniczy" 2005, nr 10, s.497.
[39] J. Wiatrowski*, Możliwość wykonywania zawodu…*, s. 85-91.

sprawować kontrolę nad prawidłowością wykonywania zawodu i czynić to w imieniu władzy publicznej. Ustrojodawca nie przewidując obowiązku tworzenia samorządu osób wykonujących zawód zaufania publicznego, pozostawia to uznaniu ustawodawcy. Relewantnym pozostaje, że uznanie zawodów adwokata i radcy prawnego za zawody zaufania publicznego, o których mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji, nie może oznaczać monopolu tych osób na świadczenie usług prawnych w ogóle. Wydaje się koniecznym, aby prawnicy nienależący do korporacji, podobnie jak adwokaci i radcowie prawni, zostali zakwalifikowani do grupy zawodów zaufania publicznego. Niniejszym możemy uznać, że w świetle przepisu art. 17 ust. 1 Konstytucji osoby świadczące pozakorporacyjne usługi prawne powinny być zrzeszone w formie samorządu zawodowego. Brak takiego rozwiązania sprawi, że przedstawiciele tego „nowego zawodu prawniczego" nie będą posiadać jakichkolwiek organów, które ich reprezentują. Konstytucja nie zobowiązuje ustawodawcy do tworzenia korporacji zawodowych a w przypadku prawników, których zakres kompetencji byłby tożsamy z uprawnieniami adwokackimi i radcowskimi, powołanie samorządu byłoby wskazane. Jednak, odstąpienie od takiego uregulowania nie stanowi podstawy do zarzutu niekonstytucyjności, niezgodności z art.17 ust. 1 Konstytucji RP. W konsekwencji przedstawionej argumentacji, należy uznać, iż przesłaniem działań ustawodawcy była i jest koncepcja realizacji modelu o charakterze zdecentralizowanym. Dlatego też, pierwszoplanowym odzwierciedleniem takowego funkcjonowania jest wizja samorządów zrzeszających przedstawicieli zawodów zaufania publicznego. Dodatkowo, należy stwierdzić, że obecność w obrocie prawnym samorządności korporacyjnej stanowi realizację zasady subsydiarności, wyrażoną w Preambule Konstytucji RP. Takie założenia są odzwierciedleniem demokratyzacji życia publicznego, a w szerszym ujęciu także, wyrazem demokratycznego państwa prawnego, które znajduje podstawy w przywołanej zasadzie[40]. Oczywiście predykacja taka nie ignoruje racji przeciwników obowiązkowej przynależności prawników do struktur samorządowych. Stwierdzenie, że trudno jest przyjąć, by system korporacyjny spełniał test konstytucyjny w najwyższym stopniu, ponieważ jego jedynym oparciem jest bardzo rozszerzająca interpretacja art.17 ust.1 Konstytucji i lekceważenie innych praw i wartości konstytucyjnych, wydaje się niezasadny. Fałszywa wydaje się również ocena, iż model samorządowy nie spełnia testu sprawiedliwości - ponieważ przywileje korporacji adwokackich chronią przede wszystkim interesy ich członków i zamykając dostęp do wielu zawodów prawniczych oraz podnosząc ceny usług są

[40] M. Zubik, *Konstytucja III RP w tezach orzeczniczych Trybunału Konstytucyjnego i wybranych sądów,* Warszawa 2011, s. 110.

wyraźnie niezgodne z interesem społecznym[41]. Rozpatrując aspekt dotyczący zasadności obowiązkowej przynależności do korporacji zawodowych, konieczne jest przeanalizowanie postrzeganie modelu samorządności prawników w hierarchicznie zbudowanych korporacjach zagranicznych funkcjonujących na rynku polskim.

Problematyka zawodów zaufania publicznego była kilkakrotnie przedmiotem rozważań Trybunału Konstytucyjnego. Wprawdzie robił to w kontekście spraw dotyczących zawodów prawniczych, ale z odniesieniem do wszystkich zawodów zaufania publicznego w rozumieniu art. 17 ust. 1 Konstytucji RP. W wyroku z 7.05.2002 r., SK 20/00[42], Trybunał, w nawiązaniu do poglądów P. Sarneckiego, scharakteryzował taki zawód jako 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, przy czym „wykonywanie zawodu zaufania publicznego" określane jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji. Ponadto Trybunał w wyroku z 18.02.2004 r., P 21/02[43], m.in. zastrzegł, że „przymiot zawodu «zaufania publicznego», jaki charakteryzuje zawody poddane unormowaniom art. 17 ust. 1 Konstytucji, polega nie tylko na objęciu zakresem ich wykonywania pieczy nad prowadzeniem spraw lub ochroną wartości (dóbr) o zasadniczym i (najczęściej) osobistym znaczeniu dla osób korzystających z usług w sferze zawodów zaufania publicznego. Nie wyczerpuje się też w podejmowaniu ważnych - w wymiarze publicznym - czynności zawodowych, wymagających profesjonalnego przygotowania, doświadczenia, dyskrecji oraz taktu i kultury osobistej. «Zawody zaufania publicznego» wykonywane są - zgodnie z ich konstytucyjnym określeniem - w sposób założony i społecznie aprobowany, o ile ich wykonywaniu towarzyszy realne «zaufanie publiczne». Na zaufanie to składa się szereg czynników, wśród których na pierwszy plan wysuwają się: przekonanie o zachowaniu przez wykonującego ten zawód dobrej woli, właściwych motywacji, należytej staranności zawodowej oraz wiara w przestrzeganie wartości istotnych dla profilu danego zawodu"[44].

---

[41] L. Morawski, *Demokracja a przywileje korporacyjne,* „Państwo i Prawo" 2007, nr 6, s. 6
[42] *Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7.05.2002 r., SK 20/00, OTK-A 2002/3, poz. 29.*
[43] J. Wiatrowski, *Glosa do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego dnia 18 lutego 2004 r.,* Warszawa 2005, nr 4, s. 132-139 .
[44] *Wyroku TK z 18.02.2004 r., P 21/02, OTK-A 2004/2, poz. 9*

Reasumując dotychczasowe rozważania na ten temat wyrażane w doktrynie, TK w wyroku z 2.07.2007 r., K 41/05, OTK-A 2007/7, poz. 72[45], stwierdził, że do cech zawodów zaufania publicznego najczęściej zalicza się:

a) szczególną doniosłość prawidłowego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania zawodu - istotnego z racji znaczenia, jaką dana dziedzina społecznej aktywności zawodowej odgrywa w społeczeństwie, oraz z racji konieczności zapewnienia ochrony gwarantowanych Konstytucją RP praw podmiotowych jednostki;

b) powierzanie w warunkach wysokiego zaufania uprawiającym taki zawód informacji osobistych i dotyczących życia prywatnego osób korzystających z ich usług;

c) uznawanie powierzonych informacji za tajemnicę zawodową, która nie może być ujawniona;

d) objęcie osób dysponujących tajemnicą zawodową - w przypadku możliwości naruszenia istotnych dóbr jednostki w razie jej ujawnienia - immunitetem zwalniającym je od odpowiedzialności karnej za nieujawnienie informacji;

e) korzystanie ze świadczeń tych zawodów często w razie nastąpienia realnego albo choćby potencjalnego niebezpieczeństwa dla dóbr jednostki o szczególnym charakterze (np. życie, zdrowie, wolność, godność, dobre imię);

f) niepodleganie regułom hierarchii urzędniczej;

g) występowanie sformalizowanej deontologii zawodowej oraz rękojmi należytego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania zawodu, gwarantowanej z jednej strony przez wysokie bariery dostępu do wykonywania każdego z zawodów zaufania publicznego, obejmujące nie tylko wymóg ukończenia odpowiedniego szkolenia, lecz także reprezentowanie odpowiedniego poziomu etycznego, z drugiej zaś sprawowaną w interesie publicznym pieczą organów samorządu zawodowego[46].

---

[45] *Wyrok TK z 2.07.2007 r., K 41/05, OTK-A 2007/7, poz. 72*

[46] E. Zielińska, B. Namysłowska-Gabrysiak, *Komentarz do art. 1* [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz,* E. Zielińska (red.), Warszawa 2022, s. 46.

1.1 Wykonywanie profesji lekarza i jego istotność dla bezpieczeństwa kraju.

Zawód lekarza ze względu na specyfikę jego wykonywania, a w szczególności swoisty charakter relacji łączących pacjenta z lekarzem, pozostaje profesją zaufania publicznego. Co ważne, egzemplifikacja zasadności uformowania samorządu zawodowego zawodu lekarza, rozumianej jako profesja zaufania publicznego, wyrażona jest w konstytucyjnym jego zakotwiczeniu w artykule 17 ust.1 Konstytucji RP. Wykonywanie zawodu lekarza, jako profesji zaufania publicznego rodzi szereg odpowiedzialności związanej z życiem i zdrowiem beneficjentów usług medycznych. Przedstawione w niniejszym opracowaniu dane statystyczne potwierdzają wysoce alarmującą sytuację sytuacja w polskiej służbie zdrowia [47]. Na tle pozostałych krajów Unii Europejskiej w większości statystyk wypadamy najgorzej. Podobnie sytuacji jawi się w zestawieniach odnoszących się do grona państw wchodzących w skład OECD. Głównymi problemami trapiącym polski system ochrony zdrowia są zbyt niska liczba lekarzy w przeliczeniu na liczbę ludności, niedostateczne tempo wzrostu specjalistów oraz zbyt wysoki udział lekarzy, których wiek zbliża się, bądź też osiągnął umowną barierę 65 lat. Przedstawiona sytuacja jest wysoce patologiczna i wymaga natychmiastowej interwencji. W przeciwnym przypadku w jeszcze większym stopniu będzie powiększał się problem rosnących kolejek do lekarza, bądź też w skrajnych przypadkach zachowań korupcjogennych.

Dlatego też, zasadnym pozostaje dalszy, znaczący rozwój profesji lekarza, wykonującego tak ważny i szanowany zawód zaufania publicznego. Co więcej problematyka wykonywania zawodów zaufania publicznego w Polsce, ze względu na nie całkowicie transparentny system dostępności do tych profesji, oraz na niepełną korelację rozwiązań ustawowych z Konstytucją, a w niektórych aspektach całkowite ich pominięcie, ma doniosłe znaczenie zarówno prawne jak i społeczne[48].

Podstawowym zadaniem lekarza i lekarza dentysty jest udzielanie świadczeń zdrowotnych. Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty nie definiuje pojęcia świadczeń zdrowotnych ani nie mówi, co należy rozumieć przez pojęcie udzielania. Poprzestaje na wyliczeniu kilku charakterystycznych typów czynności, które składają się na istotę wykonywania zawodu lekarza. Wyliczenie to ma przy tym charakter przykładowy, na co wskazuje użycie w omawianym przepisie określenia „w szczególności".

---

[47] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski *Lekarz jako zawód…*, s.16.

[48] J. Wiatrowski, *Prawne wyznaczniki dostępności do wykonywania zawodów zaufania publicznego,* „Scientific Journal of Polonia Universit*"* 2015, t. 14 nr 3, s. 57-65.

Wymienione w ustawie, przykładowe czynności składające się na pojęcie udzielania świadczeń zdrowotnych mogą polegać na: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Wskazują one przede wszystkim na terapeutyczny charakter czynności lekarza.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza może polegać również na wykonywaniu świadczeń niemających charakteru terapeutycznego. Dotyczy to zwłaszcza takich świadczeń określonych m.in. w ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, a polegają na pobraniu komórki, tkanki lub narządu od żywego dawcy, także czynności lekarskie podejmowane na zlecenie władz dla celów dowodowych [49].

Wykonywanie zawodu lekarza obliguje do udzielania pomocy lekarskiej w każdym przypadku, a zbędna zwłoka mogłaby skutkować niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta. Lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi, przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Osoba wykonująca zawód lekarza może przeprowadzać badanie lub też udziela innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Badanie i świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek, osoba taka nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta i musi zadbać, aby zasada ta była przestrzegana przez personel medyczny.

Lekarz może powołać się na klauzulę sumienia, czyli powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem (chyba, że zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Ma jednak obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego

[49] B. Lewaszkiewicz-Petrykowska, *Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy leczeniu,* „Prawo i Medycyna" 1999, nr 1, s. 121.

lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować to w dokumentacji medycznej.[50]

Profesja lekarza, należy do zawodów zaufania publicznego. Do samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów należą medycy, którzy mają prawo wykonywania zawodu i znajdują się na liście członków jednej z okręgowych izb lekarskich. Samorząd lekarski składa się z: Naczelnej Izby Lekarskiej, 23 okręgowych izb lekarskich, Wojskowej Izby Lekarskiej.

Zadania samorządu lekarskiego to: dbanie, aby lekarze i lekarze dentyści należycie wykonywali swój zawód, reprezentowanie lekarzy i lekarzy dentystów, integracja środowiska lekarskie, współpraca z innymi instytucjami w doskonaleniu zawodowym lekarzy.

Samorząd lekarski zajmuje się: ustalaniem zasad etyki zawodowej i postępowania moralnego (deontologii), doskonaleniem zawodowym lekarzy i lekarzy dentystów oraz innych zawodów medycznych (wydaje wnioski i opinie), opiniowanie projektów aktów prawnych, które dotyczą zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, przyznawaniem prawa wykonywania zawodu oraz uznawaniem kwalifikacji lekarzy, którzy są obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej i zamierzają wykonywać zawód lekarza w Polsce. Samorząd lekarski prowadzi także postępowanie przeciwko lekarzom naruszającym zasady etyki zawodowej, posiada uprawnienia do zawieszenia, ograniczenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Prowadzi postępowanie, aby ustalić czy lekarz jest zdolny do wykonywania zawodu lub czy jest do niego należycie przygotowany, prowadzi rejestr: lekarzy, podmiotów wykonujących działalność leczniczą, podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy oraz lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza [51].

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty dotyczy dwóch grup zawodów zaliczanych w klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy do grupy specjalistów ds. zdrowia.

Trzeba zaznaczyć, że polskie ustawodawstwo nie zawiera definicji legalnej zawodu lekarza. Stad też uznać należy, że rekonstrukcji tego terminu powinno się dokonać na podstawie

---

[50] *Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342, z 2023 r. poz. 1234), która ustala zakres działalności samorządu lekarskiego.*
[51] Ibidem

jego znaczenia leksykalnego, uwzględniając elementy jego definicji zawarte w aktach normatywnych oraz orzecznictwie[52].

Zawody lekarza i lekarza dentysty są zaliczane do zawodów zaufania publicznego, o których mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP. Zawodom tym „społeczeństwo przypisuje (...) wymóg posiadania bardzo wysokich umiejętności fachowych, zwykle ukończenia wyższych studiów oraz odbycia dalszych szkoleń (aplikacja, specjalizacja)"[53]. Zawodom zaufania publicznego towarzyszy często pewien etos. Zawody te mają bezpośredni wpływ na losy jednostek i społeczeństwa, służą ochronie podstawowych wartości społecznych, legitymują się swoistym powołaniem społecznym

Do etosu zawodu lekarza nawiązuje kodeks etyki lekarskiej. W myśl art. 2 ust. 1 KEL 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.

Dodać należy, że literaturze administracyjnej zaliczano zawód lekarza do tzw. wolnych zawodów. Można stwierdzić, że obecnie, również na gruncie normatywnym, profesja ta także należy do kategorii wolnych zawodów[54]. Świadczy o tym m.in. art. 86 k.s.h., w którym wprost jest mowa o tym, że spółkę partnerską mogą utworzyć wspólnicy (partnerzy) „w celu wykonywania wolnego zawodu" w spółce prowadzącej przedsiębiorstwo pod własną firmą, czy art. 87 w zw. z art. 88 k.s.h., z których wynika, że partnerami takiej spółki mogą być m.in. osoby uprawnione do wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentysty[55].

Lekarz za swoje działanie zawodowe podlega odpowiedzialności zawodowej, karnej lub cywilnej. Odpowiedzialność zawodowa jest przy tym szersza od odpowiedzialności karnej lub cywilnej, których warunkiem jest bezprawne, tzn. niezgodne z prawem, zachowanie się. Sąd lekarski może natomiast ukarać lekarza za przewinienie zawodowe również wtedy, gdy ten tylko naruszył zasady etyki zawodowej. Ustawa o izbach lekarskich w art. 83 przewiduje możliwość wymierzenia lekarzowi następujących kar zasadniczych:

a) upomnienie,

---

[52] R. Kubiak, *Wprowadzenie do prawa medycznego* [w:] *System Prawa Medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, R. Kubiak, L. Kubicki (red.), Warszawa 2018, s. 178.
[53] P. Sarnecki, *Pojęcie zawodu zaufania publicznego (art. 17 ust. 1 Konstytucji) na przykładzie adwokatury* [w:] *Konstytucja, wybory, parlament. Studia ofiarowane Zdzisławowi Jaroszowi*, L. Garlicki (red.), Warszawa 2000, s. 157; por. też J. Smarz, *Definiowanie pojęcia „Zawód zaufania publicznego",* „Studia Prawnicze" 2012, nr 3, s. 191.
[54] R. Kubiak *Wprowadzenie do prawa medycznego,* s. 193.
[55] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski *Lekarz jako zawód*... s.78-95.

b) nagana,

c) kara pieniężna przeznaczona na określony cel związany z ochroną zdrowia,

d) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do 5 lat,

e) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od 6 miesięcy do 2 lat,

f) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do 5 lat,

g) pozbawienie prawa wykonywania zawodu (dożywotnio).

Przepis art. 2 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty określa podmiotowy zakres pojęcia wykonywania zawodu lekarza w postaci wymogu, aby osoba udzielająca świadczeń posiadała odpowiednie kwalifikacje oraz potwierdzające je dokumenty. Dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji wymienia natomiast art. 5 u.z.l. Należą do nich:

a) dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym wydany przez polską szkołę wyższą, poświadczający ukończenie studiów w określonym w tym przepisie wymiarze czasowym oraz teoretycznym i praktycznym,

b) dyplom ukończenia studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym wydany przez polską szkołę wyższą, potwierdzający posiadanie kwalifikacji w zakresie podstawowego kształcenia i ukończenie jednolitych studiów magisterskich na kierunku lekarskim rozpoczętych przed 1.10.2012 r.,

c) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej,

d) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli został uznany w Polsce za równorzędny zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej,

e) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i świadectwo złożenia LEW LDEW (przepis dodany nowelizacją z 16.07.2020 r.).

W okresie pandemii COVID-19 lekarze najczęściej kontaktowali się z pacjentami za pomocą telefonów stacjonarnych lub komórkowych (teleporady). Wystawianie e-recept odbywało się w drodze elektronicznej, a powiadamianie o ich numerze następowało za pomocą

wiadomości SMS lub MMS. Należy zauważyć, że w świetle omawianych przepisów dopuszczalne jest również korzystanie z innych urządzeń technicznych niż wymienione[56].

Tym samym, uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych również za pośrednictwem środków technicznych, może dotyczyć wszystkich ich form i to nie tylko tych wskazanych w ustawie, gdzie wyliczenie ma jedynie charakter przykładowy. Ustawa przewidując przy tym takie uprawnienie, nie wprowadza żadnych ograniczeń, o czym świadczy brak wskazania określonych sytuacji czy warunków, w jakich może to następować. Oznacza to, że wybór formy udzielenia świadczenia zdrowotnego (bezpośrednio czy nie) zależy od uznania samego lekarza[57].

Z dniem 16.03.2021 r., omawiane rozporządzenie zostało zmienione, na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z 5.03.2021 r.[58]. Zmiana ta w szczególności miała na celu ograniczenie liczby porad udzielanych przez lekarzy zdalnie, które w czasie pandemii COVID-19, w ocenie Ministra Zdrowia, były nadużywane. W związku z tym stwierdzono, że zawarty w rozporządzeniu standard organizacyjny nie obejmuje świadczeń realizowanych wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z pacjentem, do których zaliczono świadczenia udzielane:

a) w przypadku, gdy pacjent albo jego opiekun ustawowy nie wyraził zgody na ich realizację w formie teleporady, z wyłączeniem: świadczeń, o których mowa w art. 42 ust. 2 u.z.l. i art. 15b ust. 2 u.z.p.p. (tj. wystawiania recept oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne, niezbędnych do kontynuacji odpowiednio leczenia oraz zaopatrzenia w wyroby medyczne), oraz świadczeń związanych z wydaniem zaświadczenia,

b) podczas pierwszej wizyty realizowanej przez lekarza, pielęgniarkę lub położną POZ,

c) w związku z przewlekłą chorobą, w przebiegu której doszło do pogorszenia lub zmiany objawów,

d) w związku z podejrzeniem choroby nowotworowej,

e) dzieciom do 6. roku życia (z wyjątkiem porad w trakcie leczenia, których udzielanie jest możliwe bez fizykalnego badania pacjenta pod warunkiem, że to leczenie zostało ustalone w wyniku osobistego badania dziecka)[59].

---

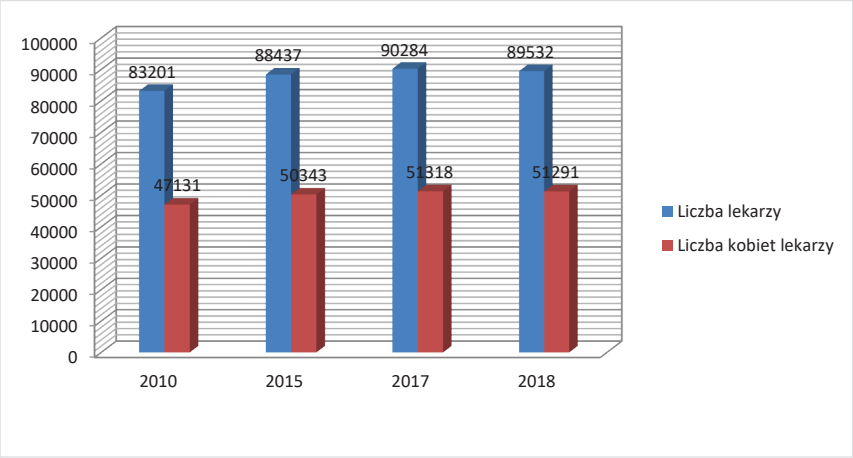
[56] P. Walecki, W. Lasoń, *Telemedycyna – wprowadzenie* [w:] *Podstawy informatyki z elementami telemedycyny. Ćwiczenia dla studentów medycyny,* J. Martyniak (red.), Kraków 2005, s.121.
[57] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski *Lekarz jako zawód* ... s.78-95.
[58] *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 5.03.2021 r. (Dz.U. poz. 427)*
[59] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski *Lekarz jako zawód ... s.*78-95.

Odmienne zasady odnoszące się do teleporad obowiązywały felczerów i lekarzy w zakresie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Dotyczące tej kwestii rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8.10.2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2[60] przewidywało, że w przypadku pacjenta podejrzanego o zakażenie wirusem SARS-CoV-2, lekarz lub felczer mógł dokonywać oceny stanu zdrowia pacjenta również w formie teleporady, z wyłączeniem dzieci do ukończenia drugiego roku życia (cz. II ust. 2 pkt 1 lit. b załącznika do rozporządzenia), a także udzielać na określonych warunkach takich teleporad w przypadku osoby skierowanej na izolację w warunkach domowych, ze szczególnym uwzględnieniem osób, które ukończyły sześćdziesiąty rok życia. Rozporządzenie to zostało uchylone z dniem 29.04.2022 r.[61]

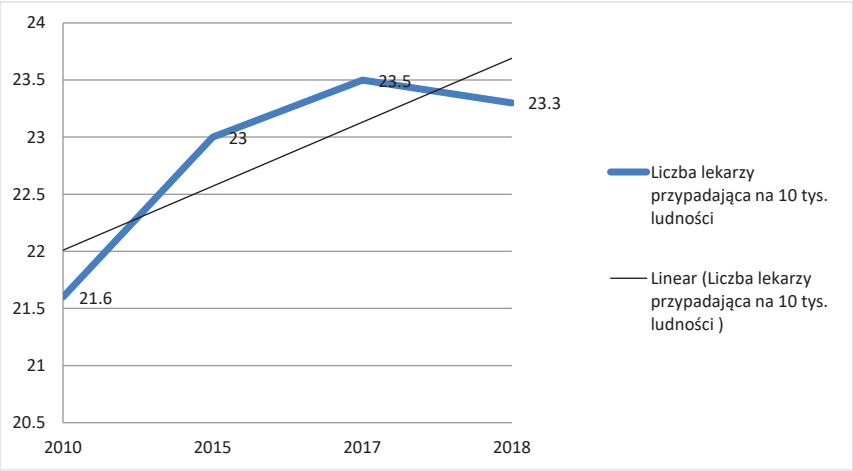
W dalszej części opracowania, dla wykazania tezy, że wykonywanie profesji lekarza stanowi istotny czynnik dla bezpieczeństwa kraju, przedstawiono statystyczne ujęcie wykonywania zawodu lekarza jako profesji zaufania publicznego[62].

Egzegeza dotyczącej przedstawienia lekarza jako zawodu zaufania publicznego, uwzględnia dane odnoszące się do liczby przedstawicieli personelu medycznego w Polsce. Zebrane badania obejmują rok 2010, który stanowi punkt porównawczy względem kolejnych lat (2015 oraz 2017-2018). Informacje przedstawione w poniższych wykresach zostały zaczerpnięte z corocznie publikowanego rocznika statystycznego przez Główny Urząd Statystyczny[63]. Dane zostały zaprezentowane na wykresie nr 1.

[60] *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8.10.2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz.U. poz. 1749 ze zm.)*
[61] E. Zielińska*, Wstęp* [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz,* E. Zielińska (red.), wyd. III Warszawa 2022, s.133.
[62] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski *Lekarz jako zawód*…, s. 7-15.
[63] *Rocznik Statystyczny*, *Pracownicy medyczni w liczbach bezwzględnych i na 10 tysięcy ludności 2018*, GUS, Warszawa 2019, s. 377.



Wykres nr 1.1. Liczba lekarzy w Polsce w wybranych latach 2010-2018



Wykres nr 1.2. Liczba lekarzy przypadająca na 10 tys. ludności w wybranych latach 2010-2018

Rzeczoną analizę w pierwszej kolejności należy rozpocząć od lekarzy, jednocześnie odnotowując kilka nasuwających się prawidłowości. Przede wszystkim, zauważyć można, że względem roku bazowego (2010) liczba lekarzy w Polsce wzrosła. Obrazuje to trend liniowy umiejscowiony na drugim wykresie. Zmiana ta pozostaje jednak stosunkowo nieznaczna (83 tysiące przedstawicieli zawodu w 2010 roku, względem 88 tysięcy w okresie obejmującym pięć lat). W kolejnych latach widać utrzymującą się tendencję wzrostową, przy czym warto

odnotować, że na przełomie 2017 i 2018 roku mieliśmy do czynienia ze zjawiskiem odwrotnym. Tym samym, w podanych latach nastąpił niewielki spadek liczby lekarzy w Polsce. Słuszność ta jest szczególnie widoczna uwzględniając odsetek przedstawicieli profesji lekarskiej przypadający na określoną liczbę ludności. W danych uwzględnionych przez Główny Urząd Statystyczny, przedstawiających liczbę lekarzy na próbę populacji wynoszącą 10 tysięcy ludności, wynik ten niezmiennie nie przekracza 24[64].

Relewantnym pozostaje przy tym, iż na tle pozostałych krajów wchodzących w skład Unii Europejskiej, Polska wypada pod względem ilości osób wykonujących zawód lekarza szczególnie niekorzystnie, zamykając statystyki charakteryzujące wspólnotę. Zarazem uwzględniając starania władz administracyjnych skierowane na rozszerzenie dostępu do wykonywania wskazanej profesji, poprzez otwieranie nowych wydziałów medycznych w Polsce, zjawisko to wydaje się być tym bardziej głęboko niekorzystne. Nasuwającą się przyczyną negatywnych implikacji niedopasowanej liczby lekarzy względem potrzeb polskiego systemu ochrony zdrowia jest niewątpliwie zjawisko nieustającej emigracji zarobkowej do innych krajów Unii Europejskiej, określane zbiorczą nazwą tzw. „drenażu mózgów". Warto tym samym jednoznacznie podkreślić, że tylko i wyłącznie zahamowanie tych tendencji będzie mogło stanowić efektywne remedium w walce ze zjawiskiem niedopasowania podaży oferowanych usług medycznych względem lawinowo rosnącego popytu na te ostatnie[65].

Celem szerszego ukazania problemu na w poniższej tabeli oraz wykresie zostały zaprezentowano dane odnoszące się do liczby lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców w wybranych krajach europejskich. Informacje pobrane z raportu OECD „Health at a Glance 2019" dotyczącego służby zdrowia, obejmują stosunkowo szeroki wachlarz czasowy[66]. Rzeczone statystyki pokazano poniżej.

---

[64] *Rocznik Statystyczny Ważniejsze dane o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w przeliczeniu na mieszkańca 2018*, GUS 2019, s. 60.
[65] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski *Lekarz jako zawód* …, s.78-95.
[66] *Rocznik Statystyczny Ważniejsze dane o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju w przeliczeniu na mieszkańca 2018*, GUS 2019, s. 60.

Lata	Polska	Węgry	Austria	Niemcy	Wielka Brytania
2000	2,22	2,68	3,85	3,25	1,98
2001	2,27	2,89	3,96	3,29	2,03
2002	2,3	3,19	4,03	3,32	2,1
2003	2,43	3,25	4,11	3,35	2,19
2004	2,27	3,37	4,2	3,37	2,28
2005	2,14	2,78	4,32	3,4	2,4
2006	2,18	3,04	4,45	3,44	2,45
2007	2,19	2,8	4,54	3,49	2,48
2008	2,16	3,09	4,6	3,54	2,57
2009	2,17	3,02	4,69	3,62	2,64
2010	2,19	2,87	4,8	3,71	2,65
2011	2,21	2,96	4,84	3,88	2,69
2012	2,23	3,09	4,9	3,95	2,7
2013	2,24	3,21	4,99	4,04	2,71
2014	2,31	3,32	5,05	4,11	2,75
2015	2,33	3,1	5,09	4,14	2,77
2016	2,42	3,21	5,13	4,19	2,78
2017	2,38	3,32	5,18	4,25	2,81

Tabela nr 1.1. Liczba lekarzy przypadająca na 1000 mieszkańców w wybranych krajach europejskich lata 2000-2017[67]

[67] Data.oecd.org, Doctors, Total per 1000 inhabitants, 2000-2018, chart 5NEB

Kraj	Przeciętna liczba lekarzy na 1000 mieszkańców
Polska	2,26
Węgry	3,07
Austria	4,60
Niemcy	3,69
Wielka Brytania	2,50

Tabela nr 1.2. Liczba lekarzy na 1000 mieszkańców[68]

Analizie poddano pięć krajów europejskich – Polskę, Węgry, Austrię, Niemcy oraz Wielką Brytanię. Na podstawie przedłożonych danych można skonstruować kilka wniosków. Po pierwsze, począwszy od 2003 roku, spośród badanych państw, Polska cechuje się najmniejszą liczbą lekarzy przypadającą na 1000 mieszańców. Warto podkreślić, że wynik ten jest ponadto najgorszym wśród krajów Unii Europejskiej. Przeciętna liczba lekarzy przypadająca na 1000 mieszkańców w latach 2000-2017 wyniosła w Polsce zaledwie 2,26. W porównaniu z Austrią, która odznacza się najwyższą wartością wskazanego współczynnika spośród poddanych analizie krajów, jest on dwukrotnie niższy. Można podnieść uzasadniony zarzut, że porównanie względem państw tzw. „starej Unii" jest co najmniej mało miarodajne, jednakże w tym miejscu warto przyjrzeć się danym dotyczącym Węgier. Kraj ten podobnie jak Polska znajduje się w zbliżonej sytuacji ekonomicznej i powinien tym samym borykać się z podobnymi trudnościami charakteryzującymi służbę zdrowia. Pomimo tego, przeciętna liczba lekarzy na Węgrzech w latach 2000-2017 wynosiła 3,07 na 1000 mieszkańców, co stanowiło rezultat średnio o 0,81 lekarza na 1000 mieszkańców wyższy niż w Polsce. Dlatego też, instynktownie nasuwa się pytanie, co powoduje tak niski wynik w przypadku naszego kraju na tle innych państw europejskich? Niewątpliwie do krytycznego stanu rzeczy przyczyniła się emigracja zarobkowa specjalistów do innych krajów unijnych. Zjawisko to widać analogicznie w przypadku Węgier, gdzie odnotowano częstsze i co ważniejsze drastyczniejsze liczbowo spadki. Tendencja ta zauważalna jest przede wszystkim analizując dane pomiędzy 2004 a 2005 rokiem. Wówczas liczba lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców na Węgrzech spadła z 3,37 do 2,78. Stanowi to drastyczny regres wynoszący 0,59 [69].

W Polsce głównym problemem trapiącym służbę zdrowia pozostaje wysoki wiek specjalistów. W celu lepszego zobrazowania negatywnej tendencji, poniżej przedstawiono dane odnoszące się do podziału lekarzy ze względu na trzy grupy wiekowe oraz płeć. Charakteryzują

[68] *Ibidem s.*
[69] *Ibidem*

się one niezwykłą aktualnością, ponieważ zostały zebrane w styczniu 2020 roku. Rzeczona statystyka ukazano w tabeli poniżej[70].

Liczba lekarzy w Polsce wykonujących zawód z uwzględnieniem wieku i płci					
	do 35 roku życia	od 36 do 60 roku życia	od 61 do 65 roku życia	powyżej 65 roku życia	Wszystkie grupy wiekowe
Lekarze ogółem	29694	67 067	15 699	27483	139 943
Mężczyźni	10998	29 004	6 790	11772	58 564
Kobiety	18696	38 063	8 909	15711	81 379
Procentowy udział lekarzy w Polsce wykonujących zawód z uwzględnieniem wieku i płci					
Lekarze ogółem	21,22%	47,92%	11,22%	19,64%	100,00%
Mężczyźni	18,78%	49,53%	11,59%	20,10%	41,85%
Kobiety	22,97%	46,77%	10,95%	19,31%	58,15%

Tabela nr 1.3. Liczba lekarzy w Polsce wykonujących zawód z uwzględnieniem wieku i płci.

Udział lekarzy aktywnie wykonujących zawód, którzy przekroczyli wiek emerytalny (65 lat) wynosi 20,1% (tj. 10998 osób), natomiast lekarek, które przekroczyły wiek emerytalny (60 lat) wynosi 30,26% (tj. 24620 osób). Łącznie bez rozróżnienia ze względu na płeć, liczba lekarzy aktywnie wykonujących zawód, którzy mogliby przejść na emeryturę stanowi 26,26% ogółu (tj. 36752 osób). Jednocześnie odsetek specjalistów w najniższej grupie wiekowej poniżej 35 roku życia jest niższy i wynosi 21,22% ogółu (tj. 29694 osób). Z czego udział lekarek wynosi 22,97% (tj.18696 osób), natomiast lekarzy 18,78% (tj. 10998 osób). W związku z powyższymi danymi można przedstawić dwa najważniejsze wnioski. Po pierwsze odsetek lekarzy, którzy przekroczyli wiek emerytalny wynosi ponad czwartą część ogółu wszystkich specjalistów, jest szczególnie wysoki w przypadku kobiet. Jest to bardzo niekorzystne zjawisko uwzględniając zwiększający się popyt na usługi medyczne. Po drugie udział najmłodszych grup lekarzy (tj. poniżej 35 roku życia) jest zbyt niski i oscyluje na poziomie niewiele wyższym niż

[70] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski *Lekarz jako zawód* …, s.78-95.

20%. W związku z powyższym poziom zastępowalności najstarszych grup lekarzy najmłodszymi jest niewystarczający, co przyczynia się do pogłębiających się braków wśród przedstawicieli służby zdrowia[71].

W tym miejscu warto zadać następne pytanie, w jaki sposób sytuacja kształtuje się w innych krajach europejskich celem dokonania rzeczonej analizy poniżej zostaną przestawione dane opublikowane przez Eurostat dotyczące wieku lekarzy w wybranych krajach europejskich[72].

[71] *Naczelna Izba Lekarska, Centralny Rejestr Lekarzy RP, Zestawienie nr 3., Zestawienie liczbowe lekarzy i lekarzy dentystów wg wieku, płci i tytułu zawodowego,* marzec 2020.
[72] *Eurostat, Healthcare personnel statistics, physician by age, November 2019.*

Procentowy udział lekarzy w poszczególnych grupach wiekowych w wybranych krajach					
Kraj	poniżej 35 lat	35-44 lata	45-54 lata	55-64 lata	powyżej 65 lat
Austria	18,9%	26,5%	24,9%	24,1%	5,6%
Belgia	10,2%	21,6%	23,6%	26,4%	18,2%
Bułgaria	12,5%	9,6%	27,2%	34,6%	16,2%
Dania	20,1%	28,2%	19,2%	22%	10,5%
Estonia	19,8%	14%	20,4%	26,4%	19,5%
Holandia	30,7%	24,1%	19,7%	20,2%	5,3%
Litwa	24,9%	14,9%	21%	24,8%	14,4%
Luksemburg	4,8%	23,2%	28,6%	31,4%	12%
Łotwa	17,3%	11%	24%	30%	17,6%
Niemcy	20,1%	12,3%	22,9%	38,6%	6%
Norwegia	26,2%	29,7%	19,1%	16,5%	8,5%
Rumunia	30,4%	24,7%	21,5%	19%	4,5%
Węgry	20,4%	17%	19,3%	24,5%	18,9%
Wielka Brytania	32,5%	29,2%	23,2%	11,9%	1,9%
Włochy	8,6%	17,3%	19,1%	39,5%	15,5%

Tabela nr 1.4. Procentowy udział lekarzy w poszczególnych grupach wiekowych w wybranych krajach europejskich[73]

Na postawie przedstawionych materiałów należy skonstruować kilka wniosków. Przede wszystkim, wiek lekarzy w licznych krajach europejskich jest stosunkowo wysoki. Znaczny udział specjalistów, których wiek przekracza 65 lat nie stanowi wyłącznie wyzwania dla krajów, które wstąpiły do Unii Europejskiej po 2004 roku, ale także innych wybranych państw wspólnoty. Odsetek przekraczający 15 procent, dotyczący lekarzy, których wiek wynosi powyżej 65 lat, odnosi się do takich krajów jak chociażby Bułgaria, Estonia czy Włochy. Pomimo tego, w Polsce pozostaje on na zdecydowanie wyższym poziomie[74].

Relewantnym pozostaje, jak wskazano wcześniej, iż 26,26% ogółu lekarzy (20,1% mężczyzn i 30,26% kobiet) stanowią specjaliści znajdujący się w wieku emerytalnym, co przy najmniejszym udziale lekarzy przypadających na 1000 mieszańców w Unii Europejskiej jest szczególnie niepokojącą statystyką. Po drugie, udział lekarzy w najmłodszych grupach wiekowych tj. do 35 roku życia wynosi w Polsce 21%. Wynik ten jest zdecydowanie lepszy niż w niektórych krajach tzw. „starej Unii" tj. Belgia, Włochy bądź Luksemburg i porównywalny jak w krajach nadbałtyckich. Niemniej jednak bogate kraje zachodnioeuropejskie cechują się

[73] Ibidem.
[74] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski *Lekarz jako zawód* ... s.78-95.

większymi zdolnościami absorpcyjnymi ze względu na wciąż występujące zjawisko emigracji zarobkowej w ramach wspólnoty europejskiej[75].

Konkludując, nawet jeżeli wskaźnik zastępowalności starego pokolenia lekarzy, nowymi specjalistami jest stosunkowo niski, państwa tzw. "Starej Unii", ze względu na wyższe przeciętne zarobki, zwłaszcza w sektorze usług medycznych, są w stanie w prostszy sposób pozyskać młodych lekarzy m.in. z krajów Europy Środkowo-Wschodniej. Ponadto warto podkreślić, uwzględniając przykład Rumunii, że wskaźnik obrazujący udział personelu medycznego poniżej 35 roku życia, może być stosunkowo wysoki i przekraczać 30%.

Analizując dane zawartych w pierwszej tabeli należy odnotować następującą implikację. Odsetek lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców w poddanych egzegezie krajach Europy Zachodniej tj. w Niemczech, Austrii oraz w Zjednoczonym Królestwie ma nieustannie rósł. Wzrosty te charakteryzowały się względną stałością i nie były znaczne, jednakże w perspektywie niemal dwudziestu lat spowodowały znaczne zmiany. Fakt ten jest szczególnie widoczny w przypadku Austrii. Liczba lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców w tym państwie w latach 2000-2017 wzrosła o 1,33. W Niemczech wzrost ten również był zauważalny i wynosił 1. Zjednoczone Królestwo charakteryzowało się także istotną zmianą wynoszącą 0,83. Polska pod tym względem wypada szczególnie niekorzystnie. Zwiększenie liczba lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców było symboliczne i wyniosło 0,16. Nawet na Węgrzech wzrost ten był porównywalny z pozostałymi krajami europejskimi i wyniósł 0,64. Porównanie tych dwóch krajów jest szczególnie istotne z jednego powodu. W przeciwieństwie do krajów „starej Unii", które zostały poddane analizie w powyższym zestawieniu, sytuacja Polski i Węgier nie była naznaczona ścieżką nieustannego wzrostu. W latach 2000-2017 liczba lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców zarówno rosła, jak i odnotowywała spadki. Ostatecznie jednak Węgry zwiększyły liczbę specjalistów w swoim kraju, Polska natomiast praktycznie jej nie zmieniła.

Pozostając przy tematyce odnoszącej się do liczby lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców warto przeanalizować zbiorcze dane obejmujące samo porównanie roku 2000 i 2017 we wybranych krajach OECD[76]. Rzeczone dane przedstawiały się w sposób następujący.

---

[75] *OECD Indicator, „Health at a Glance 2019", Share of doctors aged 55 and older, 2000 and 2017 (or nearest year)*, s. 175.

[76] *OECD Indicator, „Health at a Glance 2019", Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2017 (or nearest year), str. 173*

Liczba lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców w krajach OECD, porównanie roku 2000 i 2017		
Kraj	**2000**	**2017**
Grecja (1)	4,37	6,1
Austria	3,85	5,2
Portugalia (1)	3,08	5,0
Norwegia	3,38	4,7
Litwa	3,63	4,6
Szwajcaria	b.d.	4,3
Niemcy	3,25	4,3
Szwecja	3,08	4,1
Rosja	b.d.	4,0
Dania	2,91	4,0
Włochy	3,44	4,0
Hiszpania	3,14	3,9
Islandia	3,44	3,9
Czechy	3,37	3,7
Australia	2,49	3,7
Holandia	b.d.	3,6
OECD36	2,76	3,5
Estonia	3,13	3,5
Słowacja (2)	3,35	3,4
Węgry	2,68	3,3
Nowa Zelandia	2,23	3,3
Finlandia	2,5	3,2
Łotwa	2,88	3,2
Francja	3,02	3,2
Izrael	3,45	3,1
Słowenia	2,15	3,1
Belgia	2,83	3,1
Irlandia	b.d.	3,1
Luksemburg	2,15	3,0
Kostaryka	b.d.	3,0
Wielka Brytania	1,98	2,8
Kanada	2,01	2,7
Stany Zjednoczone	2,29	2,6
Chile (1)	b.d.	2,5
Japonia	1,93	2,4
Meksyk	1,59	2,4
Polska	**2,22**	**2,4**
Korea Południowa	1,3	2,3
Kolumbia	1,23	2,1

Kraj	2000	2017
Chiny	1,25	2,0
Turcja (2)	1,3	1,9
Brazylia	1,36	1,8
RPA	b.d.	0,8
Indie	0,53	0,8
Indonezja	b.d.	0,3

Tabela nr 1.5. Liczba lekarzy przypadających na 1000 mieszkańców w krajach OECD, porównanie roku 2000 i 2017[77]

Przed rozpoczęciem analizy odnoszącej się informacji zamieszczonych w powyższej tabeli nr 1.5. należy poczynić kilka uwag wstępnych. Po pierwsze w przypadku krajów, przy których nazwie znajduje się cyfra (1), dane odnoszą się do wszystkich lekarzy uprawnionych do wykonywania zawodu. W związku z powyższym statystyka jest zawyżona. Prowadzi do znacznego zakłamania względem liczby lekarzy faktycznie praktykujących zawód. W Portugalii przykładowo o około 30%. Po drugie w przypadku państw oznaczonych cyfrą (2) dane obejmują lekarzy, którzy świadczą bezpośrednią opiekę nad pacjentami, ale ponadto inne osoby pracujące w sektorze ochrony zdrowia jako kierownicy, edukatorzy bądź naukowcy. Powoduje to zawyżenie statystyki o około 5 do 10% [78].

Biorąc pod uwagę dane przedstawione na wykresie należy poczynić kilka adnotacji. Co najważniejsze, średnia dla krajów OECD wynosi 3,5 i co o warto podkreślić, wartość ta odnotowała stosunkowo duży wzrost pomiędzy 2000 a 2017 rokiem. Wynik Polski uwzględniając najnowsze dane jest o 1,1 niższy. Ponadto różnica ta będzie się prawdopodobniej pogłębiać, jeżeli tempo wzrostu liczby lekarzy w Polsce pozostanie bez zmian. Kolejnym istotnym faktem jest, że kraje które w badanym okresie odnotowały jeszcze niższe wzrosty niż nasz kraj, a nawet miały do czynienia ze spadkiem (przykład Izraela). Z drugiej strony należy pamiętać, że państwa te stanowią mniejszość, a jednocześnie niektóre z krajów odnotowały ponadprzeciętne wzrosty. W tym miejscu najlepiej wskazać przykład Portugalii, gdzie liczba lekarzy na 1000 mieszkańców między 2000, a 207 rokiem zmieniła się blisko o 2. Warto wskazać, że państwa z podobną liczbą lekarzy co obecne Polska, które początkowo charakteryzowały się niskimi współczynnikami, odnotowały w badanym czasokresie

[77] Ibidem
[78] Ibidem

zauważalne wzrosty. Najlepszym przykładem jest Korea Południowa, w której odsetek lekarzy wzrósł o około 1[79].

[79] *OECD Indicator, "Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students", Practising doctors per 1 000 population in OECD countries, 2000 and 2016 (or nearest year), str. 13*

1.2 Zawód pielęgniarki jako kwintesencja systemu bezpieczeństwa medycznego państwa.

Wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych określonych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej[80].

Działalność zawodowa pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W szczególności są to działania polegające na rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta, rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta, planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych. Do zadań pielęgniarki należy również realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, edukacja zdrowotna i promocja zdrowia [81].

Także wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W szczególności są to: rozpoznawanie ciąży, opieka nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzenie w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży, kierowanie kobiety, która jest w ciąży wysokiego ryzyka, na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania, prowadzenie porodu fizjologicznego oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej, przyjmowanie porodów naturalnych, jeżeli zachodzi taka potrzeba - także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych - także porodu z położenia miednicowego, podejmowanie koniecznych działań w sytuacjach nagłych do czasu przybycia lekarza, w tym ręczne wydobycie łożyska, a w razie potrzeby - ręczne zbadanie macicy, opieka nad matką i noworodkiem oraz monitorowanie przebiegu okresu poporodowego, badanie noworodków i opieka nad nimi oraz podejmowanie w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji. Również do zadań położnej zaliczamy realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, profilaktyka chorób kobiecych i patologii położniczych, rozpoznawanie u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza, opieka położniczo-ginekologiczna nad kobietą. W zakres swoich obowiązków położna prowadzi działalności edukacyjno-zdrowotnej w temacie przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa, przygotowywania do

[80] *Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814. z późn. Zm.*
[81] Ibidem

rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia[82].

Zawód pielęgniarki i położnej może wykonywać osoba, która ma świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły kształcącej w zawodzie pielęgniarki lub położnej, Dokumenty uzyskane w innym państwie, które nie jest członkiem Unii Europejskiej, muszą zostać uznane w Polsce, a także spełniać wymogi kształcenia określone w prawie Unii Europejskiej. Dodatkowe kryteria niezbędne do wykonywania profesji pielęgniarki i położnej przedstawiają się w enumeratywnie ujętych wymogach, charakteryzujących się tym, iż osoba taka ma pełną zdolność do czynności prawnych, nie ma przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania zawodu oraz wykazuje nienaganną postawę etyczną[83].

Należy mieć na uwadze, iż pielęgniarka i położna mają obowiązek wykonywać swój zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Ponad to udzielać pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowia, wykonywać zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej, poinformować pacjenta o jego prawach, poinformować pacjenta lub jego przedstawiciela albo osobę wskazaną przez pacjenta o jego stanie zdrowia, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i połogu, zachować w tajemnicy informacje dotyczące pacjenta, prowadzić i udostępniać dokumentację medyczną.

Istotną kwestią, w zakresie wykonywania zawodu pielęgniarki, jako profesji zaufania publicznego, pozostaje samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, reprezentujący osoby wykonujące te zawody. Do jego zadań należy dbanie o należyte wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej, ustalenie zasad etyki i standardów zawodowych, prowadzenie postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Samorząd wykonuje swoje zadania w sposób niezależny i podlega tylko przepisom prawa. Przynależność aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa. Jednostkami organizacyjnymi samorządu są Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

Najwyższym organem Naczelnej Izby jest Krajowy Zjazd. W Krajowym Zjeździe biorą udział delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy oraz, z głosem doradczym, niebędące

[82] Ibidem
[83] Ibidem

delegatami osoby pełniące funkcje w ustępujących organach Naczelnej Izby: Naczelna Rada; Naczelna Komisja Rewizyjna; Naczelny Sąd; Naczelny Rzecznik. Liczbę delegatów z poszczególnych okręgowych izb określa Naczelna Rada. Krajowy Zjazd zwołuje Naczelna Rada co 4 lata. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd zwołuje Naczelna Rada: z własnej inicjatywy; na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej; na wniosek co najmniej 1/3 okręgowych rad. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd zwołuje się w terminie 3 miesięcy od dnia wpłynięcia wniosku.

Krajowy Zjazd, w drodze uchwały, w szczególności:

1) określa zasady etyki zawodowej;
2) zajmuje stanowisko w sprawie kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa;
3) przyjmuje program działania samorządu;
4) określa regulaminy organów Naczelnej Izby i ramowe regulaminy organów okręgowych izb;
5) ustala regulamin wyborów do organów izb oraz tryb odwoływania ich członków;
6) ustala liczbę członków organów Naczelnej Izby i liczbę zastępców Naczelnego Rzecznika;
7) wybiera Prezesa i pozostałych członków Naczelnej Rady, Przewodniczącego i pozostałych członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej i Naczelnego Sądu oraz Naczelnego Rzecznika i jego zastępców;
8) uchwala zasady gospodarki finansowej Naczelnej Izby;
rozpatruje i zatwierdza sprawozdania organów Naczelnej Izby;
9) uchwala szczegółowy sposób przeprowadzania wizytacji, w tym sposób wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne;
10) rozpatruje i zatwierdza sprawozdania organów Naczelnej Izby;
11) określa wysokość i częstotliwość wpłat składki członkowskiej oraz zasady jej podziału;
12) udziela absolutorium Naczelnej Radzie.

Aktualnie, w siódmej już kadencji jest 353 delegatów Krajowego Zjazdu. Natomiast, dotychczas Zjazdy odbyły się w następujących latach: 1991 r. - 1995 r. – 1999 r. - 2003 r. - 2007 r. - 2011 r. - 2016 r. - 2019 r.[84]

Ważną kwestią pozostaje także, odpowiedzialność zawodowa jest to odpowiedzialność za przewinienie, które miało związek z wykonywaniem zawodu. Może do niego dojść np. przez naruszanie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu. Zasady te wyszczególnia Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej, zawierający normy zgodnie, z którymi powinna postępować pielęgniarka a za naruszenie, których ponosi konsekwencje.

[84] *Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 628.)*

Pielęgniarka lub położna może zostać pociągnięta do odpowiedzialności zawodowej, jeśli przykładowo naruszy obowiązek: udzielenia pomocy medycznej, respektowania praw pacjenta, prowadzenia dokumentacji medycznej. O odpowiedzialności zawodowej orzekają autonomiczne sądy pielęgniarek i położnych.

Należy dodać, iż zawód pielęgniarki został także zaliczony do katalogu wolnych zawodów na gruncie prawa handlowego, tu ustawodawca dopuszcza wykonywanie zawodu pielęgniarki w formie spółki partnerskiej art. 88 k.s.h.[85]. Przy interpretacji art. 88 k.s.h. należy mieć na uwadze szczególną rolę, jaką spełnia zawód pielęgniarki w dostarczaniu świadczeń opieki zdrowotnej w formie spółki partnerskiej, zastrzeżonej tylko dla zawodów sklasyfikowanych w prawie handlowym jako zawody wolne.

Problematyka roli wolnych zawodów w gospodarce rynkowej stanowi przedmiot szerokiego zainteresowania doktryny na gruncie, której wypracowano katalog cech pozwalający na odróżnianie wolnych zawodów od zawodów zależnych oraz wypracowano definicję zawodu wolnego. J. Jacyszyn podkreśla, że w gospodarce rynkowej „wolny zawód jest zawodem wybitnie nastawionym na zaspokajanie oczekiwań społecznych, wymagań publicznych, potrzeb rynku i gospodarki, a także aspiracji osób wykonujących taki zawód” ..

Na podstawie szerokiej analizy doktryny krajowej i zagranicznej Krystyna Wojtczak wskazuje na następujące cechy wolnego zawodu:

1) charakter intelektualny czynności składających się na zawód; wysokie kwalifikacje zawodowe (przygotowanie teoretyczne i praktyczne);

2) niezależność intelektualna, której granice wyznaczają:

a) wiedza,

b) etyczne zasady wykonywania zawodu,

c) deontologia;

3) samodzielność wykonywaniu zawodu;

4) charakter osobisty stosunku powstałego pomiędzy osobą wykonującą wolny zawód a jej klientami, oparty na zaufaniu, co z reguły wiąże się ze swobodnym wyborem osoby świadczącej usługi w obrębie wolnych zawodów;

5) bezinteresowność w ustalaniu wysokości honorarium;

6) odpowiedzialność osobista i nieograniczona;

[85] *Ustawa z dnia Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 18, 96.)*

7) ochrona istotnych wartości interesu publicznego w wykonywaniu wolnego zawodu (tzw. misja społeczna zawodu);

8) własna korporacja zawodowa[86].

K. Wojtczak zaproponowała definicję, według której „wolnym zawodem jest osobiste i samodzielne wykonywanie wewnętrznie spójnego zespołu czynności o charakterze intelektualnym, wymagających wysokich kwalifikacji wiedzy i praktyki, systematycznie, w zamian za honorarium bezinteresownie ustalone, służące zapewnieniu świadczeń lub usług klientom oraz ochronie istotnych wartości interesu ogółu, zgodnie z obowiązującymi normami prawnymi, zasadami etycznymi i deontologicznymi".

Z kolei, w przekonaniu J. Jacyszyna na pojęcie wolnego zawodu składają się: regulowany charakter, osobisty sposób świadczonych usług, kwalifikowane wykształcenie, aksjologia wykonywania zawodu, niezależność zawodowa, etos zawodowy, stan i sposób zorganizowania, wynagrodzenie, tajemnica zawodowa, szczególna odpowiedzialność oraz samorządność korporacyjna . Wyodrębnianie takich elementów stanowi faktyczne i prawne podstawy do nadawania wolnym zawodom wymiaru grupowego, odnoszącego się do wyodrębnionego zestawu czynności, wykonywanych systematycznie i standardowo, choć z indywidualizmem typowym i niezbędnym dla wolnego zawodu[87]. Wśród zawodów medycznych są różne kategorie zawodowe, klasyfikowane jako wolne lub zależne zawody medyczne. Ich rozdzielenie w zasadniczy sposób zależy od spełnienia (lub nie) określonych przesłanek (kryteriów) lub posiadania pewnych cech. Nie budzi wątpliwości cytowanego autora zaliczenie do wolnych zawodów lekarzy. Natomiast odnośnie do zawodu pielęgniarki podkreśla on niejednoznaczność oceny doktryny prawa i w efekcie klasyfikuje je jako wolne zawody hybrydalne [88].

Konkludując, podstawowym zadaniem pielęgniarki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych. Świadczenie zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Definicja ta jest kluczowa ze względu na to, iż ustawa o działalności leczniczej ma szczególne znaczenie

[86] K. Wojtczak, *Zawód i jego prawna reglamentacja..., s. 111.*
[87] J. Jacyszyn*, Wykonywanie wolnych zawodów..., s. 288-289.*
[88] W. Lis, M. Sadowska, *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz,* Warszawa 2019, s.35.

systemowe. Określa bowiem zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych jako instytucji prowadzących działalność leczniczą polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych[89].

W literaturze przedmiotu D. Karkowska określiła świadczenia zdrowotne właściwe dla zawodu pielęgniarki jako pielęgniarskie świadczenia zdrowotne, rozumiane jako „wszelkie działania medyczne o charakterze usług niematerialnych, prawnie dopuszczalne, polegające na oddziaływaniu na organizm ludzki z użyciem technik medycznych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i w zakresie posiadanych przez pielęgniarkę uprawnień[90].

Co więcej, świadczenia zdrowotne wykonywane przez pielęgniarkę zostały określone przez prawodawcę w sposób przykładowy, na co wskazuje użycie w omawianym przepisie określenia „w szczególności". Ustawodawca w sposób świadomy wprowadził otwarty katalog i poprzestał na wyliczeniu kilku charakterystycznych typów czynności, które składają się na istotę wykonywania zawodu pielęgniarki. Są to: rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta i jego problemów pielęgnacyjnych, planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, udzielanie świadczeń zdrowotnych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego i realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz edukacja zdrowotna i promocja zdrowia[91].

Należy pamiętać przy tym, iż działania medyczne mogą być podejmowane przez pielęgniarkę tylko w celu określonym przez ustawodawcę, takim jak: zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawa stanu zdrowia. Jednocześnie użycie w sformułowaniu alternatywy „lub" w odniesieniu do „poprawy" oznacza, że w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych nie zawsze konieczne jest poprawianie stanu zdrowia, ale konieczne jest jego zachowanie, ratowanie i przywracanie, natomiast poprawianie tylko wtedy, gdy są do tego odpowiednie możliwości i warunki medyczne. Pielęgniarka podejmująca się realizacji świadczenia zdrowotnego nie może zobowiązać się do rezultatu świadczenia, tj. do poprawy stanu zdrowia pacjenta. Zobowiązuje się jedynie do starannego działania podczas wykonywania zadań, które są środkiem zmierzającym do uzyskania celu, czyli powrotu do zdrowia [92].

---

[89] M. Dercz *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz* [w:] *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz,* M. Dercz, T. Rek (red) *art. 2, nt 11.6.*
[90] D. Karkowska, *Prawo medyczne..., s. 85.*
[91] D. Karkowska*, Prawo medyczne...,* s. 87.
[92] M. Nesterowicz*, Prawo medyczne,* Toruń 2013, s. 227*;* Z.K. Nowakowski*, Zobowiązanie rezultatu i starannego działania,* Warszawa 1959, s. 101.

Wyznaczając zakres przedmiotowy wykonywania zawodu pielęgniarki, ustawodawca uznał ponadto, że za wykonywanie tego zawodu uważa się także inne działania niż udzielanie świadczeń zdrowotnych. Te działania zostały ujęte w katalogu zamkniętym. Jak wskazuje E. Zielińska, celem wprowadzenia przepisu jest zagwarantowanie osobom wykonującym zawód medyczny w tym pielęgniarkom, które okresowo poświęcają się wyłącznie pracy naukowej, dydaktycznej czy promocji zdrowia, możliwości powrotu do udzielania świadczeń zdrowotnych bez odbycia przeszkolenia[93].

Dodatkowo, za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się także nauczanie zawodu pielęgniarki lub położnej, wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych lub nauczanie innych zawodów medycznych, których programy kształcenia wymagają współudziału pielęgniarki lub położnej. Należy przyjąć, że chodzi o pielęgniarkę mającą status nauczyciela akademickiego, ale nauczającego nie tylko w szkole wyższej o profilu medycznym, ale także w Centrach Kształcenia Podyplomowego podlegających Ministerstwu Zdrowia. Jednakże, nie każde nauczanie jest wykonywaniem zawodu, nawet jeżeli jest prowadzone przez pielęgniarkę. Przede wszystkim prowadzenie dydaktyki jako jednej z form wykonywania zawodu ustawodawca ograniczył do prowadzenia szkolenia w zawodach medycznych. Dlatego nie będzie wykonywaniem zawodu pielęgniarki udział w kształceniu np. kosmetologów lub prowadzenie zajęć dydaktycznych w ramach studiów podyplomowych np. z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy lub prawa medycznego[94].

Relewantnym pozostaje także, iż sprawowanie zawodu pielęgniarki może być związane z administrowaniem w ochronie zdrowia, pracą w podmiotach niemających statusu podmiotu leczniczego (żłobki, domy pomocy społecznej) lub pełnieniem funkcji w samorządzie zawodowym i związkach zawodowych. Ustawodawca szeroko określa wykaz stanowisk i funkcji pełnionych przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki, przy czym wykaz ten został ujęty w katalogu zamkniętym [95].

Współczesne pielęgniarstwo nabrało dynamizmu rozwojowego, zarówno w zakresie podstaw naukowych, jak i edukacyjnych, a dzięki temu zyskało możliwość wprowadzenia

[93] E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza..., s. 53.*
[94] W. Lis, M. Sadowska, *Ustawa o zawodach ..., s.35*
[95] D. Karkowska, *Prawo medyczne..., s. 89.*

istotnych zmian w praktyce pielęgniarskiej. Stawia to przed pielęgniarkami konieczność poszerzenia kompetencji zawodowych oraz zwiększa zakres ich odpowiedzialności[96].

[96]G. Rogala-Pawelczyk, J. Śpiewakiewicz, U. Wierzbicka, *Pielęgniarka i położna w systemie opieki zdrowotnej* [w:] *Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych. Postępowanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Prewencja wykroczeń zawodowych,* G. Rogala-Pawelczyk (red.), Warszawa 2008, s. 13–15.

1.3 Profesja diagnosty laboratoryjnego w ujęciu gwarancji rękojmi i bezpieczeństwa systemu ochrony zdrowia.

Zawodem zaufania publicznego, który należy omówić w ramach niniejszego rozdziału pozostaje diagnosta laboratoryjny. Spośród wskazanych powyżej profesji, diagnosta laboratoryjny stanowi najnowszy zawód. Uregulowanie zasad jego funkcjonowania nastąpiło w drodze ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku. Pomimo wątpliwości polegających na tym, czy rzeczoną profesję należy zaliczyć do zawodów zaufania publicznego, należy uznać, iż spełnia ona wszelkie warunki umożliwiające zaszeregowanie jej do wskazanego grona. Przemawia za tym przede wszystkim intelektualny charakter zawodu, wyrażający się w podejmowaniu przez diagnostów trudu specjalizacji w obrębie 13 specjalizacji, dzięki czemu uczestniczą oni na równych prawach wraz z lekarzami w procesie leczenia pacjenta[97]. Ponadto kluczowe znaczenie dla uznania diagnosty laboratoryjnego za zawód zaufania publicznego miała opinia Trybunału Konstytucyjnego[98], według której rzeczoną profesję uznać należy za zawód o podstawowym znaczeniu dla życia i zdrowia obywateli. Niezwykle ważny był również sam zamysł projektodawców ustawy, według których ustawa miała za zadanie spełniać dwa podstawowe cele: „Pierwszy z nich to uregulowanie zasad wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.(…) Ustawa ma na celu zdefiniowanie zawodu diagnosty laboratoryjnego, określenie wymagań kwalifikacyjnych osób, które go wykonują, zasad kształcenia i dokształcania diagnostów, zasad wykonywania zawodu oraz kontroli i nadzoru nad jego wykonywaniem.(…)Drugim ważnym celem jest utworzenie samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych”[99]. W związku z powyższym schemat budowy rzeczonego aktu prawnego jest analogiczny względem innych ustaw charakteryzujących omawiane we wcześniejszych podrozdziałach zawody zaufania publicznego, co ostatecznie przesądza o słuszności zaliczenia diagnosty laboratoryjnego do wskazanego grona profesji.

Przechodząc do analizy uwarunkowań wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, należy rozpocząć od stwierdzenia, iż podobnie jak w poprzednich przypadkach, przedstawiciele rzeczonej profesji zrzeszeni są w obrębie niezależnego samorządu zawodowego, do którego przynależność z mocy prawa jest obowiązkowa[100].

---

[97] A. Augustynowicz, H. Owczarek. *Zawód diagnosty laboratoryjnego zawodem zaufania publicznego,* „Studia Ecologiae et Bioethicae” 2010, nr 8/2, s. 304-315.

[98] *Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 czerwca 2005 r., sygn. akt K 17/04, 66/6/A/2005*

[99] *Fragment uzasadnienia do poselskiego projektu ustawy o zawodzie diagnosty laboratoryjnego i samorządzie zawodowym diagnostów laboratoryjnych (druk Nr 351)*

[100] *Art. 5 ust. 1-2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*

Jednostką organizacyjną samorządu pozostaje natomiast wyłącznie jeden organ o szczeblu krajowym - Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych[101].

Katalog podmiotów uprawnionych do wykonywania czynności laboratoryjnych jest szerszy aniżeli w przypadku innych medycznych zawodów zaufania publicznego. Do samodzielnego dokonywania czynności laboratoryjnych w laboratorium oprócz samych diagnostów uprawnieni są ponadto lekarze posiadający odpowiednią wiedzę oraz umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej[102]. Rzeczone rozwiązanie stanowi stanowczą rozbieżność względem reguł przyjętych w przypadku innych zawodów medycznych, gdzie cechą charakterystyczną pozostawało obowiązywanie zasady *incompabilitas*[103]. Sztandarowym przykładem tego rozwiązania pozostaje między innymi dyspozycja art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich, zgodnie z którą - „aptekarz nie może jednocześnie wykonywać zawodu lekarza, lekarza dentysty, felczera, starszego felczera, lekarza weterynarii, pielęgniarki lub położnej". Niemal identyczne treściowo rozwiązanie znalazło się ponadto w nowej ustawie o zawodzie farmaceuty[104].

Uprawnienia umożliwiające wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego może otrzymać osoba, która ukończyła studia na kierunku analityka medyczna i uzyskała tytuł magistra. Niemniej jednak możliwe jest ukończeniu studiów wyższych na innych kierunkach, takich jak: biologia, farmacja, chemia, biotechnologia, weterynaria bądź kierunek lekarski. Wówczas podmiot, który uzyska tytuł magistra z wybranych dziedzin oraz odbędzie szkolenie podyplomowe zakończone egzaminem, na równych prawach z absolwentem analityki medycznej może wykonywać rzeczoną profesję[105].W związku z powyższym ścieżka kariery umożliwiająca zajmowanie się w sposób zawodowy diagnostyką laboratoryjną jest zdecydowanie prostsza względem innych zawodów medycznych. Warto zwrócić ponadto uwagę na analogiczny przypadek, względem uprzednio omawianych profesji medycznych,

---

[101] *Art. 5 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*

[102] *Art. 6 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*

[103] L. Garlicki, *Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu. Wydanie 7. Kraków 2020, Hasło: Zasada incompalitas (Zasada niepołączalności) - Zasada niełączenia pewnych funkcji publicznych została określona w art. 102, 103 i 107 Konstytucji RPz 2 kwietnia 1997 roku. Zgodnie z tymi przepisami zasadę incompatibilitatis należy postrzegać w dwóch aspektach:1.formalnym - wyrażoną jako zakaz łączenia mandatu poselskiego lub senatorskiego z funkcjami państwowymi,2.materialnym - wyrażoną jako zakaz podejmowania czy też wykonywania określonej działalności gospodarczej, Pozostałe przypadki zasady incompatibilitatis wynikają wprost z ustaw ustrojowych.*

[104] *Art. 30 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676.).*

105 *Art. 7 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.).*

umożliwiający uznanie dyplomu bądź kwalifikacji zawodowych osoby, która wykonywała zawód diagnosty laboratoryjnego w innym kraju[106].

Poza tym do dodatkowych wymagań, które są stawiane przed diagnostami laboratoryjnymi należą[107]:

- posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych;
- posiadanie stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego;
- wpis na listę diagnostów laboratoryjnych.

Dalsza część egzegezy poddaje analizie zadania, do których wykonywania uprawnieni są diagności laboratoryjni. Pełen katalog czynności diagnostycznych zawiera dyspozycja art. 2 omawianej ustawy[108]. Należą do nich w szczególności:

- badania laboratoryjne;
- mikrobiologiczne badania laboratoryjne płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;
- działania zmierzające do ustalenia zgodności tkankowej;
- ocena jakości i przydatności dokonywanych badań;
- działalność naukową i dydaktyczna prowadzona w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej;
- postępowanie z komórkami rozrodczymi i zarodkami w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji[109].

Następna część podrozdziału zajmuje się kwestią dotyczącą zasad wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Tu należało prześledzić zasady odpowiedzialności przedstawicieli profesji oraz ich obowiązków, co jest szczególnie istotne z punktu widzenia pacjentów. Diagnosta laboratoryjny zobowiązany jest do wykonywania zawodu z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej. W swoich działaniach powinien ponadto kierować się wskazaniami posiadanej wiedzy zawodowej[110].

Funkcję ochronną względem pacjenta pełni niewątpliwie dyspozycja art. 29 ust.[111] omawianej ustawy, zgodnie z którą diagności zobowiązani są do zachowania tajemnicy

---

[106] *Art. 7 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*
[107] *Art. 7 ust. 1 pkt. 6-8 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*
[108] *Art. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*
[109] *Art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*
[110] *Art. 21 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*
[111] *Art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*

zawodowej. Kluczowe znaczenie posiada również treść artykułu 14 ust.[112] rzeczonego aktu prawnego, według którego diagnosta laboratoryjny, który w okresie dłuższym niż 5 lat nie wykonywał profesji, a zamierza podjąć jej wykonywanie, powinien zawiadomić o tym fakcie Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych i odbyć przeszkolenie. W przypadku uzasadnionego podejrzenia dotyczącego niezdolności diagnosty laboratoryjnego do wykonywania zawodu, ze względu na stan zdrowia, możliwe jest zawieszenie go w wykonywaniu części bądź całości czynności zawodowych [113].

Dodatkowy instrument ochronny stanowi art. 12 ust. 1[114] omawianej ustawy zgodnie z którym diagnosta laboratoryjny traci prawo do wykonywania zawodu w następujących przypadkach:

- ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego;
- pozbawienia praw publicznych;
- orzeczenia dyscyplinarnego lub wyroku sądowego o zakazie wykonywania zawodu;
- utraty przez lekarza wpisanego na listę diagnostów laboratoryjnych prawa wykonywania zawodu lekarza.

W celu zapewnienia najwyższej jakości świadczonych usług diagności laboratoryjni są zobowiązani do ciągłego podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych [115]. Podobny nakaz został sformułowany w stosunku do pozostałych, omawianych wcześniej, profesji medycznych.

Dotychczas, problematyka formy wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego nie została ujęta w obrębie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej. Co może stanowić istotne niedopatrzenie ze strony ustawodawcy. W związku z powyższym diagnosta laboratoryjny stanowi jedyną profesję medyczną, w przypadku której forma wykonywania zawodu nie została w sposób jednoznaczny uregulowana prawnie. Zmianę dotyczącą wskazanej materii daje dopiero ustawa o medycynie laboratoryjnej[116], która zastąpiła obecnie obowiązujący akt prawny. Niemniej jednak proces legislacyjny w tym przypadku okazał się niezwykle długi, a projekt ustawy regulujący omawianą materię, po konsultacjach społecznych i ścieżce legislacyjnej, został uchwalony w formie ustawy z dnia 2022.11.09[117]. Stąd też z rzetelności

---

[112] *Art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*
[113] *Art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*
[114] *Art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*
[115] *Art. 30zf ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*
[116] *Ustawa z dnia 2022.11.09 Medycyna laboratoryjna. Dz.U.2022.2280, wejście w życie: 10 grudnia 2022 r., 10 listopada 2022 r., 10 listopada 2023 r.*
[117] *Projekt ustawy o medycynie laboratoryjnej – Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, źródło: https://kidl.org.pl/news/view?id=1247 [access: 04.01.2021]*

badawczej przytoczyć należy, iż nowa ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej w art. 1 określa:

1) zasady i warunki wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej;
2) zasady i warunki wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego;
3) zasady nadzoru i kontroli medycznych laboratoriów diagnostycznych;
4) zasady organizacji i działania samorządu diagnostów laboratoryjnych.

Podsumowując, diagnosta laboratoryjny stanowi ostatni z medycznych zawodów zaufania publicznego, którego analiza stanowiła przedmiot niniejszego rozdziału. Profesja ta charakteryzuje się pewnymi odmiennościami względem pozostałych zawodów medycznych, w związku z powyższym jej zakwalifikowanie do grona profesji zaufania publicznego może nadal budzić pewne wątpliwości na gruncie doktryny prawnej. W kolejnej części niniejszego rozdziału koniecznym zabiegiem będzie prześledzenie istotności dostępu do wskazanych zawodów z punktu widzenia teorii ekonomicznych oraz społecznych[118].

Osobą uprawnioną do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej jest osoba, która uzyskała tytuł diagnosty laboratoryjnego. W równym stopniu do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej uprawniona jest osoba wykonująca zawód lekarza po spełnieniu ustawowo przewidzianych przesłanek, bez potrzeby zyskania tytułu diagnosty lub posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza, jeśli uzyskała jednocześnie tytuł diagnosty laboratoryjnego.

Diagnosta laboratoryjny sprawuje również nadzór nad wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej przez osoby, które ukończyły studia wyższe na określonych kierunkach i odbywają kształcenie podyplomowe w celu uzyskania tytułu zawodowego diagnosty laboratoryjnego . Kompetencji takich nie posiada lekarz uprawniony do wykonywania czynności diagnostycznych. Natomiast zarówno diagnosta laboratoryjny, jak i uprawniony lekarz sprawują nadzór nad wykonywaniem czynności diagnostyki laboratoryjnej nad osobami posiadającymi tytuł zawodowy lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza w czasie realizacji programu specjalizacji i innych form kształcenia podyplomowego, odbywanych na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty[119]. Ustawodawca nie pozostawia żadnych wątpliwości, że to lekarz prowadzący terapię decyduje o ostatecznym zestawie zleconych czynności diagnostycznych. Diagnosta laboratoryjny biorący udział w

[118]J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Wpływ epidemii COVID-19 na sektor usług w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem medycznych zawodów zaufania publicznego,* Częstochowa 2022 s.24-27.
[119]*Art. 6a ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)*

postępowaniu diagnostycznym, profilaktycznym i monitorowaniu terapii nie ma prawa, na wzór pielęgniarki, położnej, do uzyskiwania wszelkich informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta i nie ma również prawa domagania się uzasadnienia zlecanych czynności.[120]

Zważywszy na powyższe regulacje, diagnosta laboratoryjny jest obowiązany do postępowania zgodnego ze wskazaniami wiedzy zawodowej, z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Może przeprowadzić zabiegi i czynności diagnostyki laboratoryjnej po wyrażeniu zgody przez pacjenta albo przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Diagnosta laboratoryjny jest obowiązany do zachowania tajemnicy zawodowej i musi przestrzegać zasad etyki zawodowej. Zgodnie z przepisami Kodeksu Etyki Diagnosty Laboratoryjnego dobrem nadrzędnym jest dobro pacjenta. Natomiast, jeżeli diagnosta laboratoryjny naruszy zasady etyki zawodowej, można wystąpić o wszczęcie postępowania przeciwko niemu, które prowadzą organy samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych: Rzecznik Dyscyplinarny, Sąd Dyscyplinarny i Wyższy Sąd Dyscyplinarny. Sąd Dyscyplinarny może orzec następujące kary: upomnienie; naganę; zawieszenie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego na okres od 12 miesięcy do pięciu lat; pozbawienie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego[121]. Ważne jest, przedstawienie kwestii samorządu zawodowego diagnostów laboratoryjnych. Mianowicie, przynależność diagnostów laboratoryjnych do samorządu zawodowego jest obowiązkowa. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega wyłącznie przepisom ustawy. Jedyną jednostką organizacyjną samorządu diagnostów laboratoryjnych jest obejmująca cały kraj Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych z siedzibą w Warszawie. Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych tworzą zamieszkali na terenie kraju diagności laboratoryjni. Do zadań samorządu diagnostów laboratoryjnych należą m.in.: dbanie o to, żeby diagności laboratoryjni należycie wykonywali swój zawód, reprezentowanie diagnostów laboratoryjnych, integrowanie środowiska zawodowe, prowadzenie badania dotyczącego ochrony zdrowia, zajmowanie się doskonaleniem zawodowym diagnostów laboratoryjnych. Samorząd diagnostów laboratoryjnych: opiniuje projekty aktów prawnych, które dotyczą ochrony zdrowia, przyznaje prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, prowadzi postępowanie przeciwko diagnoście laboratoryjnemu, który naruszył zasady etyki zawodowej, może zawiesić lub pozbawić prawa wykonywania zawodu, prowadzi postępowanie kontrolę i

[120] D. Karkowska, *Prawo medyczne... s.226.*
[121] Art. 56 i nast. ustawy z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2162.)

ocenę wykonywania zawodu przez diagnostów laboratoryjnych, prowadzi listę diagnostów laboratoryjnych oraz ewidencję laboratoriów.

Uznanie zawodu diagnosty laboratoryjnego za samodzielny zawód medyczny regulowany ustawowo stało się dopełnieniem prawnym faktu, który obecny był w praktyce polskiej służby zdrowia. Podjęcie przez diagnostów laboratoryjnych trudu specjalizacji w 13 specjalizacjach dowodzi, że stają się oni w pełni partnerami lekarzy i pacjentów w diagnozie i terapii od samego początku procesu sanacyjnego jak również promocji zdrowia czy profilaktyki. Stąd uczestniczyć muszą oni w procesie monitorowania procesu leczenia.
Doniosłość zawodu diagnosty laboratoryjnego podkreślona została także przez Trybunał Konstytucyjny. W opinii TK jest to zawód o podstawowym znaczeniu dla zdrowia i życia obywateli.

Odkąd zdrowie przestało być sprawą i problemem indywidualnego człowieka bądź jego rodziny a stało się dobrem publicznym państwo ceduje określone zadania organizacyjne samorządowi zawodowemu. Przeniesienie tych zadań na samorządy zapewnić ma pewniejsze i ekonomiczniejsze świadczenia zdrowotne finansowane funduszem społecznym. Ponadto ma zapewnić sprawniejsze docieranie pomocy do potrzebującego pacjenta i lepsze zabezpieczenie środków finansowych. Tę realizację zadań przeniesionych z państwa na samorząd gwarantować może kompetencja członków samorządu i sprawowany przez nich stały nadzór nad właściwością i merytorycznością postępowania w wykonywaniu czynności zawodowych. Samorząd zawodowy dla grup zawodów zaufania publicznego może wprowadzać w trybie obligatoryjnym dla własnych członków: progi kompetencji zawodowej, progi etosu i deontologii zawodowej, zakresy i poziomy sprawności zawodowej, progi ekonomizacji czynności zawodowych. Ponadto wyposaża ich w narzędzia prawne, organizacyjne i merytoryczne do wykonywania tych czynności oraz tworzy gradusy zgłębiania i poszerzania kwalifikacji zawodowych w postaci stopni kwalifikacyjnych (specjalizacji) oraz określa zasady weryfikowania i egzaminowania wiedzy i sprawności adekwatnej do zdobywanego stopnia specjalizacji. Ten zakres spoczywających na samorządach uprawnień tego typu jest tym bardziej konieczny im więcej pojawiać się będzie systemów kształcenia otwierających drzwi do wykonywania zawodu. Sposobem kwalifikowania uzyskiwanego wykształcenia w różnorakim systemie będzie ustalenie przez samorząd zawodowy progów kwalifikacji ustanowionych przez daną grupę zawodową[122].

[122] A. Augustynowicz, H. Owczarek, *Zawód diagnosty laboratoryjnego…*, s. 304-315.

1.4 Znaczenie wykonywania zawodu farmaceuty dla bezpieczeństwa państwa.

Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega na: sporządzaniu i wytwarzaniu produktów leczniczych, ocenie jakość leków recepturowych, leków aptecznych i leków gotowych, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażeniu wyrobów medycznych, wyposażeniu wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnym wyrobie medyczne do implantacji, które są sprzedawane w aptekach, działach farmacji szpitalnej i hurtowniach farmaceutycznych. Ponad to farmaceuta sporządza leki recepturowe i leki apteczne w aptekach, nadzoruje wytwarzanie, obrót, przechowywanie, wykorzystanie i utylizację produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w tym rezerwy państwowe, udziela informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych, które są sprzedawane w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych. Równie ważnymi zadaniami, które wpisane są w obowiązki farmaceuty są: sprawowanie opieki farmaceutycznej polegającej na dokumentowanym procesie, podczas którego - współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych – czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta, kierowanie apteką, punktem aptecznym, działem farmacji szpitalnej lub hurtownią farmaceutyczną, współuczestniczenie w nadzorowaniu nad gospodarką produktami leczniczymi, w szczególności w zakładach opieki zdrowotnej, współuczestniczenie w badaniach klinicznych, które są prowadzone w szpitalu, współuczestniczenie w badaniach nad lekiem, przygotowanie roztworów do hemodializy i dializy otrzewnowej. Może prowadzić działalność dydaktyczną na uczelniach medycznych, badania naukowe[123].

Ważnym pozostaje, iż aby pracować w zawodzie farmaceuty, należy ukończyć jednolite studia magisterskie na kierunku farmacja[124].

Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających w szczególności na:

1) sporządzaniu i wytwarzaniu produktów leczniczych;
2) ocenie jakości leków recepturowych, leków aptecznych i leków gotowych;
3) wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych;

---

[123] *Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (*Dz. U. z 2024 r. poz. 686.)

[124] *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 maja 2004 r. w sprawie wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu farmaceuty"* (Dz. U. Nr. 136, poz. 1458)

4) sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych w aptekach;
5) sprawowaniu nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych i wyrobów, o których mowa w pkt 3;
6) udzielaniu informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów, o których mowa w pkt 3, będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych.

Zawód farmaceuty, jako profesja zaufania publicznego, posiada własny samorząd zawodowy, który sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu. Do samorządu aptekarskiego należą farmaceuci, mający prawo wykonywania zawodu i zostali wpisani na liście członków jednej z okręgowych izb aptekarskich[125].

Samorząd aptekarski składa się z Naczelnej Izby Aptekarskiej i 20 okręgowych izb aptekarskich.

Relewantnym pozostaje, iż do podstawowych zadań samorządu aptekarskiego należy dbanie o godną, reprezentacje zawodu aptekarza, integracje środowiska zawodowego, współpraca z innymi instytucjami w doskonaleniu zawodowym farmaceutów a przede wszystkim, aby farmaceuci należycie wykonywali swój zawód.

Istotnym pozostaje także, iż samorząd aptekarski: ustala zasady etyki zawodowej i postępowania moralnego (deontologii), zajmuje się doskonaleniem zawodowym farmaceutów, opiniuje projekty aktów prawnych, które dotyczą produktów leczniczych, aptek i wykonywania zawodu, wydaje opinie w sprawach uzyskania zezwolenia bądź jego cofnięcia na prowadzenie apteki lub hurtowni, prowadzi postępowanie przeciwko farmaceucie, który naruszył zasady etyki zawodowej, może zawiesić lub pozbawić prawa wykonywania zawodu, prowadzi badania dotyczące służb farmaceutycznych i wykonywania zawodu farmaceuty, prowadzi rejestr farmaceutów[126].

Tym samym kluczowe znaczenie w przypadku omawianej materii posiadała dotychczas ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich. Niemniej jednak, w związku z założeniami polityki rządowej zawartymi w dokumencie „Polityka Lekowa Państwa 2018-2022[127]", jednym z postulatów pozostawało wzmocnienie roli farmaceuty jako jednego z

[125] *Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 688.)*
[126] Ibidem
[127] *Ministerstwo Zdrowia, Polityka Lekowa Państwa 2018-2022,* Warszawa 2018.

medycznych zawodów zaufania publicznego. Wynikiem tych starań było uchwalenie ustawy z dnia 10 grudnia 2020 roku o zawodzie farmaceuty. W trakcie pisania niniejszej pracy obowiązuje trzy miesięczny *vacatio legis*[128], w związku z powyższym zapisy zawarte w nowym akcie prawnym nie są jeszcze stosowane. Niemniej jednak należy uznać, że dominujący tok rozważań odnoszących się do rzeczonej profesji powinien zostać oparty na treści nowej ustawy, jako najbardziej aktualnego źródła prawnego dotyczącego wskazanej materii.

Farmaceuta jako jeden z przedstawicieli medycznych profesji zaufania publicznego stanowi samodzielny zawód medyczny[129]. Wyrazem rzeczonej samodzielności pozostaje m.in. istnienie samorządu zawodu farmaceuty (dotychczas samorządu aptekarskiego) składającego się z Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz okręgowych izb aptekarskich oraz jego niezależność względem innych samorządów (m.in. samorządu lekarskiego) połączona z posiadaniem własnej osobowości prawnej[130]. Przynależność do samorządu zawodowego jest obowiązkowa dla wszystkich podmiotów wykonujących zawód farmaceuty[131].

Umocnienie pozycji prawnej farmaceutów znalazło swoje odzwierciedlenie m.in. w art. 4 ustawy o zawodzie farmaceuty[132]. Przełomowe znaczenie posiada w tym przypadku wprowadzenie legalnej definicji „opieki farmaceutycznej", która traktowane jest obecnie jako świadczenie zdrowotne, a nie jak dotychczas wyłącznie usługa farmaceutyczna. Ponadto w treści nowego aktu prawnego podkreślono, że wykonywanie rzeczonej profesji nie polega wyłącznie na ochronie zdrowia publicznego, ale ponadto ma na celu ochronę zdrowia pacjenta[133].

Kluczowym tematem, który należy poddać analizie, pozostaje kwestia zadań i obowiązków, jakie spoczywają na przedstawicielach rzeczonego zawodu medycznego. Szereg uprawnień farmaceutów, zwłaszcza po uchwaleniu nowej ustawy, jest niezwykle szeroki. W związku z powyższym szczegółowa analiza tego tematu byłaby zadaniem czasochłonnym i zbędnym. Należy wyłącznie wskazać w sposób ogólny, na czym polega wykonywanie omawianej profesji. W tym wypadku istotne znaczenie odgrywa art. 4 ustawy o farmaceutach, o którym

---

[128] *Vacatio legis «okres upływający między datą ogłoszenia aktu prawnego lub normatywnego a datą jego wejścia w życie* [w:] *Słownik Języka Polskiego PWN,* L. Drabik, A. Kubiak-Sokół, E. Sobol, Warszawa 2020, s.756.
[129] *Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[130] *Art.1 ust. 1-3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 688.)*
[131] *Art. 26 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[132] *Art. 4 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[133] *Art. 2a ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 688.) versus Art. 4 ust. 1-2. ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*

była wspomniano już wcześniej[134] a związku z powyższym kwestię sprawowania opieki farmaceutycznej należy uznać za wystarczająco omówioną.

Do pozostałych zadań farmaceutów zgodnie z niniejszym przepisem należą:

- udzielanie usług farmaceutycznych,
- wykonywanie zadań zawodowych,
- wykonywanie innych czynności[135].

Treść rzeczonego przepisu jest niezwykle enigmatyczna, co wymusza konieczność rozwinięcia jego zapisów. Zgodnie z założeniami niniejszej ustawy za udzielanie usług farmaceutycznych rozumie się:

- wydawanie z apteki lub punktu aptecznego produktów leczniczych;
- sporządzanie produktów leczniczych połączone z oceną ich jakości, w tym trwałości;
- przeprowadzanie wywiadu farmaceutycznego;
- udzielanie porady farmaceutycznej;
- czynności wykonywane w aptece szpitalnej lub zakładowej np. sporządzanie pozajelitowych leków recepturowych i aptecznych;
- wykonywanie pomiaru ciśnienia krwi;
- usługi farmacji klinicznej[136].

Katalog zadań zawodowych zgodnie z zapisami niniejszej ustawy jest niezwykle długi, dlatego też zostanie wymienionych kilka najważniejszych pozycji:

- udział w racjonalizacji farmakoterapii;
- uczestniczenie w badaniach klinicznych;
- przyjmowanie do hurtowni farmaceutycznej produktów, wyrobów lub środków;
- kierowanie apteką, punktem aptecznym, działem farmacji szpitalnej, zespołem farmacji klinicznej lub hurtownią farmaceutyczną;
- zarządzanie produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w oddziale szpitalnym[137].

Pozostałe czynności polegają m.in. na prowadzeniu zajęć dydaktycznych, badań naukowych bądź zatrudnieniu w Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej lub innych jednostkach administracji rządowej[138].

---

[134] Ibidem (77)
[135] *Art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[136] *Art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[137] *Art. 4 ust. 4 pkt. 1-4 i 6 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[138] *Art. 4 ust. 5 pkt. 1-3 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*

Biorąc pod uwagę obowiązki ciążące na podmiotach wykonujących zawód farmaceuty szczególne znaczenie posiada nakaz stałego podnoszenia własnej wiedzy i umiejętności zawodowych[139]. Medycyna oraz farmacja stanowią jedne z najszybciej rozwijających się dziedzin nauki, co spowodowało nałożenie przez ustawodawcę obowiązku stałego poszerzenia wiedzy związanej z wykonywanym zawodem. Podobne zapisy zostały zawarte w przypadku dwóch poprzednich ustaw dotyczących lekarzy i lekarzy dentystów oraz pielęgniarek i położnych, których analiza stanowiła przedmiot podrozdziału drugiego i trzeciego niniejszej pracy.

Należy prześledzić warunki, od których spełnienia uzależniona jest możliwość wykonywania zawodu farmaceuty. Domeną profesji zaufania publicznego pozostaje konieczność posiadania odpowiednio specjalistycznego oraz wysokiego poziomu wykształcenia. Ze względu na uchwalenie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, uwarunkowania umożliwiające wykonywanie rzeczonej profesji różnią się w nieznacznym stopniu, w zależności od terminu ukończenia studiów wyższych. Szczegółowa ich analiza znajduje się w omawianej ustawie o zawodzie farmaceuty. Niemniej jednak można stwierdzić, że warunkiem o podstawowym znaczeniu pozostaje ukończenie studiów wyższych przygotowujących do wykonywania zawodu farmaceuty (w chwili obecnej 5-letnich), odbycie 6-miesięcznej praktyki zawodowej w aptece oraz uzyskanie tytułu magistra farmacji[140]. Analogicznie względem wcześniej omawianych medycznych zawodów zaufania publicznego, możliwe jest uznanie kwalifikacji zawodowych farmaceuty wykonującego dotychczas swój zawód poza granicami Rzeczpospolitej Polskiej bądź osoby, która uzyskała dyplom magistra farmacji. W niektórych przypadkach jednak konieczne staje się podejście do Farmaceutycznego Egzaminu Weryfikacyjnego[141].

Dodatkowe warunki umożliwiające wykonywanie zawodu farmaceuty zostały określone w art. 13 ust. 1 rzeczonej ustawy[142]. Należą do nich w szczególności:

- posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych;
- posiadanie stanu zdrowia umożliwiającego wykonywanie zawodu farmaceuty, potwierdzonego orzeczeniem lekarskim;
- nienaganna postawa etyczna;
- rękojmia prawidłowego wykonywania zawodu farmaceuty oraz przestrzegania zasad

[139] *Art. 43 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[140] *Art. 5 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[141] *Art. 5 ust. 1 pkt. 4-7 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[142] *Art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*

etyki i deontologii zawodu farmaceuty;

- posiadanie znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu farmaceuty;
- korzystanie z pełni praw publicznych.

Warunkiem pełnienia profesji farmaceuty pozostaje wymóg niekaralności o czym mówi art. 13 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty: „prawo wykonywania zawodu farmaceuty posiada osoba, która nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe."

Spełnienie wszystkich powyższych wymagań umożliwia okręgowej radzie aptekarskiej właściwej ze względu na zamierzone miejsce wykonywania zawodu, powzięcie uchwały nadającej prawo wykonywania zawodu farmaceuty[143].

Ważną kwestią wymagającą omówienia jest spełnienie zasad wykonywania zawodu farmaceuty. Każdy przedstawiciel rzeczonej profesji ma obowiązek wykonywać swój zawód z należytą starannością, poszanowaniem praw pacjenta i dbałością o jego bezpieczeństwo oraz zgodnie z zasadami etyki i deontologii zawodowej[144]. Dbanie o przestrzeganie powyższych reguł powinno być najwyższym priorytetem charakteryzującym działalność każdego farmaceuty.

Bezpośrednio powiązana z tematem zasad wykonywania zawodu pozostaje kwestia ochrony pacjenta. Ustawa o zawodzie farmaceuty przewiduje szeroki wachlarz instrumentów ochronnych, umożliwiających zabezpieczenie życia i zdrowia oraz interesu ekonomicznego klienta.

W pierwszej kolejności należy przeanalizować narzędzia umożliwiające ochronę życia i zdrowia pacjenta. Jednym z takich rozwiązań pozostaje utrata prawa do wykonywania zawodu przez farmaceutę, w następujących przypadkach[145]:

- pozbawienie prawa wykonywania zawodu farmaceuty;
- ubezwłasnowolnienie całkowite lub częściowe farmaceuty;
- złożenie przez farmaceutę oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu farmaceuty;
- prawomocne skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;

---

[143]Ibidem (87)
[144]*Art. 27 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[145]*Art. 21 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*

- pozbawienie praw publicznych.

Dodatkowym zabezpieczeniem pozostaje ponadto zawieszenie, przez specjalnie powołaną w tym celu komisję, farmaceuty w wykonywaniu części bądź całości czynności. Takie postępowanie wynikać powinno z niezdolności farmaceuty do dalszego wykonywania profesji, ze względu na stan zdrowia, ponieważ utrzymywanie się wskazanego negatywnego stanu rzeczy może grozić niebezpieczeństwem dla życia i zdrowia pacjentów[146].

Innym instrumentem ochronnym jest konieczność odbycia przeszkolenia zawodowego (trwającego nie dłużej niż 2 miesiące), w przypadku farmaceutów, którzy nie wykonywali w okresie trwającym dłużej niż 5 lat funkcji aptekarza[147]. W momencie, gdy ponownie chcieliby po przerwie zająć rzeczone stanowisko odbycie przeszkolenia jest obligatoryjne.

Zabezpieczenie stanowi również dyspozycja art. 79[148] i art. 80[149] omawianej ustawy. Zgodnie z którą, osoby posługujące się w sposób bezprawny tytułem zawodowym „farmaceuta" oraz sprawujące opiekę farmaceutyczną bez odpowiednich uprawnień podlegają karze grzywny, ograniczenia wolności bądź w niektórych przypadkach karze pozbawienia wolności do roku.

Omawiając narzędzia umożliwiające ochronę interesu ekonomicznego klientów, należy wskazać na dwa najważniejsze rozwiązania prawne wskazane przez ustawodawcę. Po pierwsze farmaceuta jest zobowiązany do udzielania, na podstawie dostępnej mu wiedzy, wszelkich informacji, które mogą okazać się niezbędne w ramach świadczonej usługi[150]. Ponadto farmaceutów obowiązuje zakaz reklamy produktów leczniczych. Zabiegi te mają na celu ochronę interesu ekonomicznego pacjenta zapewniając mu dostęp do produktów najbardziej spersonalizowanych względem jego osoby[151]. Co więcej, dzięki wykorzystaniu tego rozwiązania, niemożliwy bądź, co najmniej znacznie utrudniony, staje się podprogowy marketing wybranych suplementów i leków przez farmaceutów.

Ostatnim tematem, który należy przeanalizować, pozostaje kwestia dopuszczalnej formy zatrudnienia farmaceutów. Zgodnie z dyspozycją zawartą w art. 36[152] omawianej ustawy, zawód farmaceuty może być wykonywany:

- w ramach stosunku pracy;

---

[146] *Art. 22 ust. 1-3 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[147] *Art. 37 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[148] *Art. 79 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[149] *Art. 80 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[150] *Art. 28 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[151] *Art. 29 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[152] *Art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*

- na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- w ramach wolontariatu;
- w formie jednoosobowej działalności gospodarczej;
- w ramach spółki jawnej bądź partnerskiej;
- w ramach stosunku służbowego.

Dodatkowym obowiązkiem pozostaje konieczność niezwłocznego poinformowania okręgowej izby lekarskiej, której określony farmaceuta jest członkiem, o podjęciu bądź zakończeniu pełnienia profesji na obszarze jej działalności[153]. Przepis ten stanowi funkcję regulacyjną i wyposaża okręgowe izby w ponadprogramowy zespół kompetencji o zasadniczym znaczeniu.

Koniecznie trzeba zwrócić uwagę na dyspozycję art. 30 omawianej ustawy [154]. Przepis wskazuje, że wyłącznie farmaceuta, który wykonuje swój zawód w aptece, punkcie aptecznym, dziale farmacji szpitalnej albo hurtowni farmaceutycznej jest aptekarzem. Innymi słowy istnieje możliwość wykonywania profesji farmaceuty nie będąc jednocześnie aptekarzem. Jednak powyższy stan rzeczy zdarza się niezwykle rzadko.

Zawód farmaceuty stanowi medyczną profesję zaufania publicznego, której pozycja prawna uległa ugruntowaniu w ostatnim czasie, co należy ocenić pozytywnie. Niemniej jednak zastanawiająca jest opieszałość ustawodawcy dotycząca szczegółowej regulacji przedstawionej powyżej materii. W następnym podrozdziale analizie poddany zostanie ostatni z medycznych zawodów zaufania publicznego - diagnosta laboratoryjny. Zaliczanie tej profesji do grona zawodów zaufania nadal budzi pewne wątpliwości natury prawnej. W związku z tym, podjęta zostanie krótka analiza, mająca na celu wykazać, że zaliczenie diagnosty laboratoryjnego do omawianego grona, jest słusznym zabiegiem.

Konkludując, w zakresie przedmiotowym prawa farmaceutycznego pozostają szczegółowe zasady odnoszące się do sposobu wykonywania zawodu aptekarza, farmaceuty pracującego w aptece, punkcie aptecznym, dziale farmacji szpitalnej i hurtowni farmaceutycznej, obejmujące m.in. wydawanie i sporządzanie leków, prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, prowadzenie apteki ogólnodostępnej, szpitalnej i zakładowej.

Usytuowanie zawodu farmaceuty w kręgu zawodów medycznych możliwe stało się m.in. dzięki uznaniu opieki farmaceutycznej za świadczenie zdrowotne, a podmiotu świadczącego opiekę farmaceutyczną za świadczeniodawcę.

---

[153] *Art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*
[154] *Art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty(Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*

Oczywiście, przymiot samodzielności zawodowej bez wątpienia przynależny jest tym profesjom, które posiadają dość szeroki wachlarz kompetencji i uprawnień oraz zobowiązanie do postępowania zgodnego z zasadami etyki zawodowej. Farmaceuta może odmówić wydania leku w sytuacjach, stwarzającej ryzyko dla bezpieczeństwa zdrowotnego, co tak naprawdę jest kolizją uprawnień zawodowych z autonomią i prawem do samo decydowania jednostki. Farmaceuta, kierując się dobrem pacjenta, w sytuacji uzasadnionego podejrzenia, że lek będzie użyty do celów niemedycznych, może odmówić wydania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli:

a) powziął uzasadnione podejrzenie, że:

- produkt leczniczy, wyrób medyczny lub środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, który ma zostać wydany w ramach usługi farmaceutycznej, może być zastosowany w celu pozamedycznym,
- recepta lub zapotrzebowanie, które mają być podstawą wydania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, nie są autentyczne,

b) zachodzi konieczność dokonania zmian składu leku recepturowego na recepcie, do których farmaceuta albo technik farmaceutyczny nie ma uprawnień, i nie ma możliwości porozumienia się z osobą uprawnioną do wystawiania recept,

c) od dnia sporządzenia produktu leczniczego upłynęło co najmniej 6 dni - w przypadku leku recepturowego sporządzonego na podstawie recepty lub etykiety aptecznej,

d) osoba, która przedstawiła receptę do realizacji, nie ukończyła 13. roku życia,

e) zachodzi uzasadnione podejrzenie, co do wieku osoby, dla której została wystawiona recepta[155].

Farmaceuta może wykonywać swój zawód w różnych formach - umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariatu, w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, jako wspólnik spółki jawnej lub wspólnik (partner) spółki partnerskiej, której przedmiotem działalności jest prowadzenie apteki, i w ramach stosunku służbowego.

Wykonywanie zawodu farmaceuty polega na: sprawowaniu opieki farmaceutycznej, udzielaniu usług farmaceutycznych, wykonywaniu zadań zawodowych i na wykonywaniu określonych w niniejszej ustawie czynności. Zasady wykonywania zawodu wiążą w sposób

[155] *Art. 96 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, (Dz. U. z 2024 r. poz. 676.)*

obligatoryjny osoby wykonujące zawód farmaceuty, niezależnie od prawnej formy wykonywania zawodu[156].

Ważnym pozostaje także, iż farmaceuta, wykonując swój zawód, podejmuje działania zarówno na rzecz ochrony zdrowia jednostki, jak i na rzecz zdrowia ogółu. Kompleksowość usług farmaceutycznych i innych zadań oraz świadczeń oferowanych przez farmaceutów powinna harmonijnie łączyć w sobie te dwa cele.

Tym samym wykonywanie zawodu farmaceuty polegać może na udzielaniu świadczenia zdrowotnego opieki farmaceutycznej, udzielaniu usług farmaceutycznych, rozumianych jako działania podejmowane w relacji z pacjentem w aptece, podmiocie leczniczym czy w ramach indywidualnej działalności gospodarczej oraz działania zmonopolizowane przez zawód sporządzanie leków, monitorowanie warunków sporządzania leków dla indywidualnego pacjenta. Wykonywanie zawodu farmaceuty to także realizowanie zadań zawodowych, w tym zadań wykonywanych poza apteką, w hurtowni farmaceutycznej, w wytwórniach leków, w strukturach Inspekcji Farmaceutycznej, w podmiotach zajmujących się organizowaniem i prowadzeniem badań klinicznych, w laboratoriach kontrolujących jakość i tożsamość leków i dodatkowych czynności, polegających na pracy w urzędach, agencjach, na uczelni, w instytutach badawczych, działalność na rzecz samorządu zawodowego[157].

Regulacje komentowanej ustawy wskazują, że usługa farmaceutyczna jest przypisana do zawodu farmaceuty i może być udzielana w relacji z pacjentem w aptece lub też w aptece na potrzeby pacjenta (sporządzanie leków połączone z monitorowaniem warunków tego procesu) lub też w innym miejscu (usługi farmacji klinicznej mogą być świadczone w podmiocie leczniczym). Usługi farmaceutyczne możemy, ze względu na ich charakter, podzielić na:

1) dystrybucyjne,

2) związane ze sporządzeniem leku,

3) informacyjne,

4) doradcze,

5) kliniczne[158].

Sformułowanie planu opieki farmaceutycznej jest jednym z cyklicznych etapów opieki farmaceutycznej. Farmaceuta opracowuje go we współpracy z pacjentem, opiekunami, lekarzem i ewentualnie innymi pracownikami ochrony zdrowia. Plan musi być dostosowany do

---

[156] A. Zimmermann, *Zawód farmaceuty* [w:] *Zawód farmaceuty Komentarz do ustawy* A. Zimmermann (red.) , Warszawa 2021, s.192-199.
[157] Ibidem
[158] Ibidem

potrzeb indywidualnego pacjenta. Plan opieki farmaceutycznej obejmuje określenie celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazuje na sposoby rozwiązywania wykrytych problemów lekowych.

Podstawową czynnością wykonywaną w aptece jest realizacja recept. Podczas ich realizacji przeprowadzany jest wywiad, którego celem jest zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa, wyeliminowanie pomyłki, uniknięcie dublowania substancji leczniczej, szczególnie jeśli pacjent korzysta z porad kilku lekarzy jednocześnie czy interakcji zapisanych leków[159].

Konkludując, wykonywanie zawodu farmaceuty jako zawodu zaufania publicznego w obecnym stanie prawnym, nie może mieć miejsca bez przestrzegania określonych zasad etycznych, co zostało stwierdzone w orzecznictwie[160]. Od osób wykonujących zawody zaufania publicznego wymaga się, żeby swoje usługi świadczyły w sposób kompetentny i wiarygodny mając na względzie osobistą odpowiedzialność za właściwe realizowanie świadczeń na rzecz odbiorców tak WSA w Warszawie wyrok z dnia 14 czerwca 2016 r.[161]. Przez rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu należy rozumieć, że oprócz wiedzy merytorycznej, zweryfikowanej właściwymi egzaminami i praktyką, taki zespół cech charakteru i zachowań w sferze zawodowej i prywatnej, które składa się na wizerunek osoby, na której nie ciążą żadne zarzuty podważające jej wiarygodność. Tylko taka osoba może wykonywać zawód zaufania publicznego, o czym mówi wyrok NSA z dnia 2 września 2015 r.[162] Brak rękojmi należytego wykonywania zawodu jest wiec implikacją braku nieskazitelnego charakteru i dotychczasowego zachowania odpowiadającego ocenom moralnym i etycznym. Są to pojęcia jednolite i niepodzielne tak wyrok WSA w Warszawie z dnia 27 stycznia 2009 r. sygn. akt VI SA/Wa 2011/08[163].

[159] Ibidem
[160] J. Borowicz, K. Piotrowska-Radziewicz, M. Wiśniewski, *Interpretacja przepisów Ustawy o Zawodzie Farmaceuty dotyczących samodzielności oraz niezależności zawodowej. Stanowisko Związku Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek (ZAPPA), 9 czerwca 2021 r*. https://aptekarze.org.pl/interpretacja-przepisow-ustawy-o-zawodzie-farmaceuty-dotyczacych-samodzielnosci-oraz-niezaleznosci-zawodowej/
[161] *Wyrok WSA w Warszawie z dnia 14 czerwca 2016 r. sygn. akt VI SA/Wa 404/16*
[162] *Wyrok NSA z dnia 2 września 2015 r. sygn. akt II GSK 1840/14)*
[163] *Wyrok WSA w Warszawie z dnia 27 stycznia 2009 r. sygn. akt VI SA/Wa 2011/08*

2.5 Ratownik medyczny - zawód zaufania publicznego w dążeniu do własnego samorządu zawodowego.

Ratownik medyczny wykonuje zawód zaufania publicznego. Ta profesja zyskała szczególne znaczenie, gdy w okresie trwania pandemii koronawirusa, medycy stali na pierwszej linii frontu i pomagali walczyć z zagrożeniem. Ratownictwo medyczne to jednak nie tylko niesienie pomocy w dobie kataklizmów i ekstremalnych zdarzeń. Na co dzień ratownicy medyczni udzielają pomocy poszkodowanym w wypadkach i osobom potrzebującym wsparcia medycznego w przeróżnych sytuacjach zagrażających ich życiu i zdrowiu. Wymaga to odpowiedniego wykształcenia, a także licznych kompetencji miękkich.

Praca na tym stanowisku bardzo często odbywa się pod presją czasu, bowiem gdy zagrożone jest życie ludzkie, każda sekunda jest na wagę złota. Ratownik przyjmuje wtedy zgłoszenie alarmowe z centrum powiadamiania ratunkowego, a następnie musi szybko dotrzeć karetką pogotowia w wyznaczone miejsce. Przedstawiciele tego zawodu są uprawnieni do wykonywania świadczeń diagnostycznych, leczniczych, zapobiegawczych i profilaktycznych. Mogą samodzielnie podejmować czynności medyczne i podawać leki poszkodowanym bez zlecenia lekarza, co sprawia, że jest to zawód niezwykle odpowiedzialny i wymagający specjalistycznego przygotowania.

Do podstawowych obowiązków ratownika medycznego można zaliczyć samodzielne przeprowadzanie resuscytacji krążeniowo-oddechowej i innych czynności ratunkowych. Najczęściej są to:

1) przywracanie drożności dróg oddechowych,
2) defibrylacja,
3) ocena zapisu EKG i monitorowanie oddechu,
4) opatrywanie ran, tamowanie krwotoków, unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń,
5) przyjmowanie porodów.

Pod nadzorem lekarza ratownik może intubować, cewnikować, zakładać sondę żołądkową i wykonywać płukanie tego narządu. Należy też wspomnieć m.in. o odpowiednim zabezpieczaniu osób znajdujących się na miejscu zdarzenia oraz transportowaniu poszkodowanych do szpitala.

Ratownik medyczny często jako pierwszy dokonuje oceny stanu zdrowia pacjentów zanim trafią np. na oddział ratunkowy i pod opiekę lekarza. Do codziennych obowiązków zaliczyć trzeba sporządzanie dokumentacji medycznej z przebiegu akcji ratunkowej oraz stałą

współpracę z innymi ludźmi z zespołu ratowniczego (lekarzami czy np. sekretarkami medycznymi).

Dotychczas zasady wykonywania zawodu ratownika medycznego na terytorium RP ujęte były w art.10 ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r.[164] W art. 10 rzeczonej ustawy określone zostały podstawowe wymogi konieczne, aby wykonywać zawód ratownika medycznego. Zgodnie z zapisami zawartymi w tym przepisie, tytuł ratownika medycznego, a tym samym prawo wykonywania tego zawodu przysługuje tylko i wyłącznie osobie, która spełniła określone wymagania formalnoprawne dotyczące wykształcenia. Obligatoryjnym było zdobycie wykształcenia wyższego na wydziale ratownictwa medycznego albo ukończenie policealnej szkoły ratownictwa medycznego.[165]

W ustawie tej, ustawodawca określił cztery wymagania, jakie musiały być spełnione, aby wykonywać tą profesję i wymienił je w skazany enumeratywnie sposób w postaci:

1) posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych;

2) posiadania stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu ratownika medycznego;

3) wykazywania znajomości języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu;

4) spełnienia jednego z poniższych wymagań w zakresie wykształcenia:

a) ukończenie studiów wyższych na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub

b) ukończenie publicznej szkoły policealnej lub niepublicznej szkoły policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej i posiadanie dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny", lub

c) posiadanie dyplomu wydanego w państwie innym niż: państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznanego w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającego tytuł zawodowy ratownika medycznego, lub

[164] *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. Dz.U.2022.1720*
[165] J.J. Skoczylas*, Prawo ratownicze,* Warszawa 2007, s. 261.

d) posiadanie kwalifikacji do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabytych w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)

Ważnym jest także, że w sprawie przesłanek nabycia uprawnień przysługujących osobom wykonującym zawód medyczny wypowiedział się Sąd Najwyższy, który w wyroku Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 7 marca 2013 r.[166] wskazał, że „nie wolno akceptować wykładni [...], która sprowadza się do stwierdzenia, że pracownik wykonuje zawód medyczny tylko wtedy, gdy formalnie zatrudniony jest na stanowisku medycznym lub gdy wykonywanie świadczeń zdrowotnych ma zapisane w zakresie obowiązków. Wykonywanie zawodu medycznego następuje także wówczas, gdy pracownik wykonuje faktycznie takie świadczenia i ma ku temu odpowiednie kwalifikacje"[167].

Uwzględniając aktualny stan prawny dodać należy, iż w dniu 1 grudnia 2022 r. uchwalona została ustawa o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, której wejście w życie nastąpiło z dniem 22 czerwca 2023 r. i 5 stycznia 2023 r.[168]

W uzasadnieniu do projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, stwierdzono, iż regulacja ta ma na celu wprowadzenie do systemu prawnego przepisów regulujących w sposób kompleksowy wykonywanie zawodu ratownika medycznego oraz utworzenie ram prawnych dla działania samorządu ratowników medycznych oraz zasad odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych. W uzasadnieniu do ustawy, stwierdzono, że praktyka stosowania dotychczasowych regulacji dotyczących wykonywania zawodu ratownika medycznego, zawartych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym wykazała, iż dla rozwoju zawodu ratownika medycznego jest konieczne stworzenie możliwości, jakie daje utworzenie samorządu zawodowego oraz zebranie w jednej ustawie przepisów o podstawowym znaczeniu dla funkcjonowania tego zawodu, z uwagi na jego rolę w systemie ochrony zdrowia.

---

[166] *Wyrok SN Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z 7 marca 2013 r. (I PK 188/2012, LexisNexis nr 7524006)*

[167] E. Darmorost, *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Komentarz* Opublikowano: LexisNexis 2013

[168] *Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U.2022.2705).*

Projekt ustawy zawierał przepisy regulujące w sposób kompleksowy wykonywanie zawodu ratownika medycznego, w szczególności określał wymagane uprawnienia kwalifikacyjne, zasady uzyskiwania prawa wykonywania zawody ratownika medycznego, zasady wykonywania tego zawodu, organizacji kształcenia przed i podyplomowego oraz ponoszenia odpowiedzialności zawodowej, jak również utworzenia samorządu ratowników medycznych.

W przedstawionym dokumencie podniesiono, iż art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stwarza możliwość utworzenia samorządu zawodowego reprezentującego osoby wykonujące zawód zaufania publicznego i sprawującego pieczę nad należytym wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Z tego względu projektowana regulacja miała za zadanie wprowadzenie do systemu prawnego przepisów powołujących samorząd zawodowy ratowników medycznych i uregulować jego organizację, tak jak to ma miejsce w przypadku innych zawodów medycznych jak: lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, położne, farmaceuci, diagności laboratoryjni i fizjoterapeuci[169].

Zgodnie z regulacjami zawartymi w ustawie Samorząd zawodowy jest zorganizowany w ramach struktury ogólnokrajowej w Krajowej Izbie Ratowników Medycznych, która posiada osobowość prawną oraz określone w ustawie organy. Przynależność do samorządu jest obowiązkowa. Nadzór nad samorządem sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

Nadzór nad działalnością samorządu będzie sprawował minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie i formach określonych niniejszą ustawą.

Do zadań samorządu będzie należeć:

1) sprawowanie pieczy nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego;
2) ustanawianie zasad etyki zawodowej oraz dbanie o ich przestrzeganie;
3) przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji ratowników medycznych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;

[169] *Uzasadnienie do projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, Rządowy projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych,* Druk nr 2661, Data doręczenia druku**:** 2022-10-04, Sejm RP IX Kadencji sejm.gov.pl

4) wydawanie zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zawodowe na podstawie art. 9 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;
5) zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu;
6) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych;
7) prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu ratownika medycznego;
8) reprezentowanie ratowników medycznych oraz ochrona ich interesów zawodowych;
9) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez ratowników medycznych;
10) udział w ustalaniu oraz aktualizacji standardów i wytycznych w ratownictwie medycznym;
11) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia;
12) prowadzenie rejestru ratowników medycznych oraz rejestru ratowników medycznych tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód;
13) nadzór nad doskonaleniem zawodowym ratowników medycznych;
14) współpracę z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz organami państw członkowskich w zakresie spraw określonych w ustawie.

Organami samorządu (powoływanymi na 4-letnią kadencję) będą:

1) Krajowy Zjazd Ratowników Medycznych;
2) Krajowa Rada;
3) Komisja Rewizyjna;
4) Sąd Dyscyplinarny;
5) Wyższy Sąd Dyscyplinarny;
6) Rzecznik Dyscyplinarny[170].

Ustawa o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników

[170] *Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U.2022.2705)*

medycznych[171] zawiera przepisy dotyczące kształcenia przeddyplomowego ratowników medycznych, które są zawarte w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, które zostały także przeniesione do ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego będą posiadały osoby, na zasadzie praw nabytych, które ukończyły publiczną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskały tytuł zawodowy ratownika medycznego lub ukończyły studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne i uzyskały tytuł zawodowy licencjata lub magistra na tym kierunku (specjalności) lub studia wyższe na kierunku studiów związanym z kształceniem w zakresie ratownictwa medycznego i uzyskały tytuł zawodowy licencjata.

W celu zapewnienia ratownikom medycznym możliwości realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego, w tym ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego, ustawa zapewnia im prawo do 6 dni płatnego urlopu szkoleniowego rocznie.

Ustawa reguluje wymagania kompetencyjne i kwalifikacyjne do wykonywania czynności ratownika medycznego uregulowane obecnie w ustawie PRM i zobowiązuje organy ewidencyjne samorządu zawodowego do weryfikacji zgodności posiadanych kwalifikacji z wymaganiami kwalifikacyjnymi dla tego zawodu. Wprowadza również instytucję jawnego rejestru pozwalającego na identyfikację ratownika medycznego i określenie jego kwalifikacji. Wykonywanie zawodu ratownika medycznego będzie możliwe po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz uzyskaniu wpisu do rejestru ratowników medycznych. Prawo wykonywania zawodu będzie wydawała Krajowa Rada Ratowników Medycznych, będąca organem samorządu ratowników medycznych.

Istotnym elementem ustawy, wywierającym wpływ na bezpieczeństwo pacjenta, jest stworzenie także możliwości skutecznego pociągnięcia do odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód ratownika medycznego w przypadku nienależytego lub nierzetelnego przestrzegania obowiązku wykonywania czynności zawodowych zgodnie z określonymi w ustawie zasadami wykonywania zawodu ratownika medycznego oraz zasadami etyki zawodowej, do których określenia będzie uprawniony samorząd ratowników medycznych[172].

---

[171] Ibidem

[172] *Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz.U.2022.2705)*

Należy dodać przy tym, że przewidywanym efektem wprowadzenia przedmiotowych rozwiązań będzie zintegrowanie środowiska zawodowego, samodzielność w określaniu potrzeb i dalszego rozwoju tego zawodu, efektywniejsza współpraca z tym środowiskiem zawodowym, sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu ratownika medycznego. W efekcie długofalowym projektowana regulacja ma się przełożyć na poprawę jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez ratowników medycznych, a co za tym bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów[173].

Niezwykle ważne jest, że ustawy określa, na takich samych zasadach jak obecnie, kształcenie przeddyplomowe przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego. Natomiast kształcenie podyplomowe zostało uaktualnione i doprecyzowane. W obecnie obowiązujących regulacjach ratownik medyczny ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym przez uczestnictwo w kursie doskonalącym, celem aktualizacji posiadanego zasobu wiedzy oraz stałego dokształcania się w zakresie nowych osiągnięć.

Równocześnie w ustawie przyjęto zasadę, że ratownik medyczny ma prawo do ustawicznego rozwoju zawodowego, w tym obowiązek doskonalenia zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe. Zaproponowane w ustawie rozwiązania dotyczące szkolenia specjalizacyjnego i uzyskiwania tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia są oparte na dotychczasowym systemie szkolenia specjalizacyjnego. Ustawa zakłada także wprowadzenie kursów kwalifikacyjnych dla ratowników medycznych, dzięki którym nabędą oni dodatkowe kwalifikację niewynikające z kształcenie przeddyplomowego.

Obecnie w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, zwanym dalej „PRM", zawód ratownika medycznego wykonuje 22481 (liczba ta obejmuje ratowników zatrudnionych w ramach umów w rodzaju leczenie szpitalne, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów w rodzaju ratownictwo medyczne oraz wykonujących zawód w zespole ratownictwa medycznego u podwykonawcy). Ta liczba stanowi liczbę etatów lub równoważników etatów. Ratownicy medyczni w większość są zatrudnieni w jednostkach

[173] *Uzasadnienie do projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, Rządowy projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych,* Druk nr 2661, Data doręczenia druku: 2022-10-04, Sejm RP IX Kadencji

systemu PRM w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz zespołach ratownictwa medycznego. Najczęściej wykonują swoją pracę pod presją czasu, w warunkach zagrożenia życia i zdrowia ludzkiego. Znaczenie roli ratowników medycznych w sektorze ochrony zdrowia oraz ich wpływ na bezpieczeństwo pacjentów powinny się przy tym przekładać na dbałość państwa o zapewnienie odpowiednich kwalifikacji osób przystępujących do wykonywania tego zawodu, jak również ciągłe podnoszenie kwalifikacji osób już go wykonujących, stworzenie warunków reprezentacji interesów tego środowiska zawodowego, sprawowania nadzoru nad jakością wykonywania zawodu przez ratowników medycznych oraz prowadzenia rejestru osób wykonujących ten zawód.

Dotychczasowe regulacje dotyczące wykonywania zawodu ratownika medycznego, doskonalenia zawodowego w tym zawodzie i nadzoru nad jego wykonywaniem doprowadziły do uznania, że dla rozwoju zawodu ratownika medycznego jest konieczne stworzenie możliwości niezależności, jaką daje utworzenie samorządu zawodowego[174].

Z utworzeniem struktur samorządu zawodowego i sprawowaniem pieczy nad wykonywaniem zawodu nierozerwalnie łączy się wprowadzenie zasad odpowiedzialności zawodowej ratowników medycznych. Zasady odpowiedzialności zawodowej w zawodzie ratownika medycznego przewidziane w projekcie ustawy stanowią odzwierciedlenie dotychczasowych doświadczeń w zakresie odpowiedzialności zawodowej w innych zawodach medycznych (w szczególności lekarzy, lekarzy dentystów czy też pielęgniarek i położnych).

Ratownicy medyczni będą podlegać odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego, zwane dalej „przewinieniem zawodowym".

[174] *Uzasadnienie do projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, Rządowy projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, Druk nr 2661,* Data doręczenia druku: 2022-10-04, Sejm RP IX Kadencji

2. Konstytucyjna ranga prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa publicznego.

Rozpoczynając temat, stwierdzić należy, że samorządy zawodowe stanowią najlepszą formę aktywności obywatelskiej, gdyż państwo słusznie scedowało na podmioty zrzeszone w tychże organizacjach dbanie o jakość zawodu. To one egzekwują zasady zawarte w kodeksach etycznych, a obligatoryjna przynależność do struktur samorządu umożliwia lepszą kontrolę założonych w aktach prawidłowości. Analizując rangę prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa publicznego, można dojść do wniosku, że zawody razem z medycznymi zawodami zaufania publicznego, wiodą niekwestionowany prym w zapewnieniu w szczególności wewnętrznego bezpieczeństwa państwa i jego obywateli[175].

W świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego prawnicze zaliczane są do grupy zawodów zaufania publicznego, co nakazuje ustawodawcy w określony sposób kształtować szczegółowe zasady ich funkcjonowania. Musi on bowiem uwzględniać dyspozycję zawartą w art. 17 ust. 1 Konstytucji[176], odnoszącą się w szczególności do doniosłej roli sprawowanej przez samorząd zawodowy prawników, który na mocy tego przepisu sprawuje konstytucyjną pieczę nad wykonywaniem określonych profesji. Z drugiej jednak strony, samorząd zawodowy nie posiada na gruncie konstytucyjnym monopolu na kontrolę warunków wykonywania zawodów zaufania publicznego, na co dobitnie wskazuje ustęp drugi art. 17 Konstytucji RP[177], wspominając o możliwości tworzenia w drodze ustawy także innych rodzajów samorządu. Ważne jest, że w związku z ich tworzeniem, samorządy, nie mogą naruszać wolności podejmowania działalności gospodarczej. Działanie sprzeczne polegające na limitowaniu funkcjonowania zawodów zaufania publicznego byłoby nie tylko w konflikcie z dyspozycją powyższego przepisu, ale również z treścią art. 22 Konstytucji RP[178], mówiącego o swobodzie podejmowania działalności gospodarczej[179].

Stąd też należy postawić tezę, iż ograniczenia z art. 17 ust.1 Konstytucji RP[180] mają znaczenie dla zasady państwa prawnego wyrażonej w art.2 Konstytucji RP.

---

[175] J. Wiatrowski, *Prawne aspekty dostępności…,* s. 57-65
[176] Ibidem
[177] Ibidem
[178] Ibidem
[179] K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, B. Wanot, *Uwarunkowania i ekonomiczno-prawny charakter wykonywania prawniczych profesji zaufania publicznego w konfrontacji z zawodem lekarza*, Częstochowa 2020 s. 10.
[180] *Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 (Dz.U. z 1997 nr.78 poz.483) z póź. zmianami*

Relewantnym pozostaje, że w przypadku ograniczeń w dostępności do pomocy prawnej zostają naruszone wybrane cechy państwa prawa wyrażone w art. 2 Konstytucji RP. Status obywatela w państwie prawa oparty jest na zasadzie, iż prawa i wolności obywatela są naturalne i niezbywalne, a rządy prawa chronią godność i zapewniają wolność obywateli. Art. 2 Konstytucji RP, jako podstawa kontroli, ma znaczenie dla tych zasad, które nie zostały odrębnie wyrażone w Konstytucji, a mieszczą się w zasadzie demokratycznego państwa prawnego. Chodzi głównie o zasadę ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa i wynikający z niej obowiązek zapewnienia bezpieczeństwa prawnego obywateli[181].

W przypadku ograniczeń w dostępności do wykonywania zawodów zaufania publicznego należy podkreślić potrzebę ustawowego dookreślenia kategorii „interesu publicznego" określającego granice sprawowania pieczy nad należytym wykonaniem zawodu, bądź sprecyzowania bardziej jednoznacznych kryteriów określenia jego granic. Wymóg ten wiąże się z koniecznością zapewnienia, zgodnie art. 2 Konstytucji i wynikającej stąd dyrektywy określoności prawa, warunkującej społeczne zaufanie do prawa. Konsekwencją tego było doprowadzenie do jednoznaczności i transparencji kryteriów stosowanych przez korporacje zawodów zaufania publicznego, przy regulowaniu zasad naboru na aplikacje prawnicze[182].

Biorąc to pod uwagę, do ustawodawcy należy ocena, czy racje interesu publicznego przemawiają za wyłącznością świadczenia pomocy prawnej przez członków określonych korporacji zawodowych, za czym przemawiają względy wskazujące na potrzebę ochrony możliwie wysokiego standardu świadczeń pomocy prawnej i potrzeba istnienia nadzoru korporacyjnego. Czy też za otwarciem tej formy działalności, dla osób dysponujących jedynie raczej: wyższym wykształceniem prawniczym, co wiąże się z uwzględnieniem oczekiwań interesu tych grup społecznych, których nie stać na wysokospecjalistyczną pomoc prawną świadczoną przez adwokatów i radców prawnych

Tym samym, należy stwierdzić, iż uznanie zawodów adwokata i radcy prawnego, notariusza, doradcy podatkowego za zawody zaufania publicznego, o których mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji, nie oznacza monopolu tych osób na świadczenie usług prawnych i całkowitą eliminację innych osób do świadczenia usług w sytuacjach mniej skomplikowanych. Samo świadczenie pomocy prawnej przez podmioty nienależące do

---

[181] *Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 24 kwietnia 2002 r., P 5/01, Z.U. 2002 / 3A / 28, Dz.U. 2002.78.713 z dnia 2002-06-19*

[182] J. Wiatrowski, *Ograniczenia w dostępności do wykonywania niektórych zawodów, a konstytucyjna zasada państwa prawnego wyrażona w art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,* „Scientific Journal of Polonia University" 2015, t. 1 nr 4, s. 43-46.

prawniczych korporacji zawodowych jest zgodne z art. 17 ust. 1 Konstytucji. Przepis ten, pozwala, ale nie zobowiązuje ustawodawcy do tworzenia korporacji zawodowych. Z treści art.17 ust 1 nie wynika także nakaz przekazywania owym samorządom elementów władztwa publicznego. Jednak już propozycja by, osoby takie posiadały dokładnie takie same bądź podobne uprawnienia zawodowe - jak adwokaci i radcowie prawni - budzi znaczące zastrzeżenia konstytucyjne w stosunku do zgodności z art. 17 ust. 1 Konstytucji RP oraz z art. 2 Konstytucji[183].

Samorząd zawodowy, o którym mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP[184] wykonuje swoje zadania wyłącznie w granicach interesu publicznego. Oznacza to w szczególności zakaz nadużywania swojej pozycji i przeciwdziałanie nadmiernemu ograniczaniu sposobności w możliwości nabycia danych uprawnień zawodowych. Jak podkreśla P. Sarnecki w komentarzu odnoszącym się do art. 17 Konstytucji RP[185]: „Podstawą włączenia określonego zawodu do kategorii zawodu zaufania publicznego powinno być zawsze uznanie, że nałożenie owych ograniczeń nie następuje w celu stworzenia określonej grupie zawodowej przywilejów, lecz ma służyć interesowi publicznemu, a zakres ograniczeń winien być odpowiedni do ochrony tego interesu. Konstytucja wymaga obdarzenia szczególnym statusem osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, a jednocześnie wymaga, aby regulacja prawna sposobu ich wykonywania potwierdzała i instytucjonalizowała zaufanie do nich".[186]

Ugruntowując przedstawioną problematykę i usiłując pokusić się o próbę racjonalnego a zarazem wyrazistego i transparentnego przedstawienia problemu należy przeanalizować także, treść art. 65 ust. 1 Konstytucji RP[187], który stanowi, iż „każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. Wyjątki określa ustawa". W odniesieniu do wolnych zawodów treścią wynikającą z tego artykułu Konstytucji - wolnością wykonywania zawodu jest: po pierwsze, każdy mieć będzie swobodny dostęp do wykonywania zawodu, warunkowany tylko talentami i kwalifikacjami; po drugie, mieć będzie następnie rzeczywistą możliwość wykonywania swojego zawodu oraz - po trzecie, nie będzie przy wykonywaniu zawodu poddany rygorom podporządkowania, które charakteryzują świadczenie pracy. Jest jednak rzeczą oczywistą, że wolność wykonywania zawodu nie może mieć charakteru absolutnego i że musi być poddana reglamentacji prawnej, gdy chodzi o uzyskanie

---

[183] J. Wiatrowski, *Prawne aspekty dostępności… s.57-65.*
[184] Ibidem (1)
[185] Ibidem (1)
[186] P. Sarnecki, *Komentarz do art. 17,* [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz,* L. Garlicki (red.), Warszawa 2005, t. 4, s 2.
[187] *Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 IV 1997 (Dz.U.z 1997 nr.78 poz.483) z póź. zmianami)*

prawa wykonywania określonego zawodu, wyznaczenie sposobów i metod (ram) wykonywania zawodu, a także określenie powinności wobec państwa czy samorządu zawodowego. Innymi słowy, konstytucyjna gwarancja "wolności wykonywania zawodu" nie tylko nie kłóci się z regulowaniem przez państwo szeregu kwestii związanych tak z samym wykonywaniem zawodu, jak i ze statusem osób zawód ten wykonujących, ale wręcz zakłada potrzebę istnienia tego typu regulacji, zwłaszcza, gdy chodzi o zawód zaufania publicznego, jakim jest zawód adwokata. Oczywiste jest też, że takie regulacje mogą wprowadzać różnego rodzaju ograniczenia "wolności wykonywania zawodu". Z wolnością wykonywania zawodu nie koliduje w szczególności ustalanie przez prawo sytuacji prawnej osób zawód ten wykonujących, także w zakresie poddawania ich obowiązkowi ubezpieczenia społecznego i narzucania im obowiązku opłacania składek. Państwo ma bowiem obowiązek troski o byt swoich obywateli i może (a nawet - powinno) podejmować kroki mające każdemu zapewnić środki utrzymania na starość, nawet jeżeli wiąże się to z nakładaniem różnego rodzaju obciążeń na obywateli w okresie ich aktywności zawodowej.[188]

Konstytucja nadaje szczególny status osobom wykonującym zawody zaufania publicznego. W związku z tym wymaga ona, aby regulacja prawna sposobu wykonywania tych zawodów potwierdzała i instytucjonalizowała zaufanie do nich - czyniła owo zaufanie publicznym[189].

Stawia to przed ustawodawcą obowiązek uchwalenia przepisów ustawowych, wprowadzających zarówno katalog zawodów zaufania publicznego oraz ich samorządów, jak i zakres czynności wiążących się z wykonywaniem zawodu, a także wszelkie gwarancje należytego jego wykonywania. Konstytucja nie gwarantuje bowiem ani nie wyznacza granic działania żadnej grupie zawodowej, pozostawiając te kwestie do określenia ustawom[190].

W konsekwencji do zaliczenia danego zawodu do grupy zawodów zaufania publicznego nie jest więc decydujący fakt, czy dany zawód powinien zostać zakwalifikowany do tej grupy wprost w ustawie, czy też regulacja ustawowa milczy w tej kwestii[191]. Przyjęto, że zawarte w art. 17 Konstytucji sformułowanie „osoby wykonujące zawody zaufania publicznego" świadczy o indywidualnym wykonywaniu zawodu zaufania publicznego przez jednostkę.

---

[188] *Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19X 1999 sygn. SK 04/99, Z.U. 1999 / 6 / 119, Dz.U. 1999.86.967 z dnia 1999-10-22.*

[189] P. Sarnecki, *Komentarz do art. 17…,* s 2.

[190] *Wyrok TK z 21 V 2002 r., sygn. akt K 30/01, OTKA ZU 2002, nr 3, poz. 32. 5 OSN 2002, nr 1, poz. 3.*

[191] E. Gierach, *Dostęp do wykonywania prawniczych zawodów zaufania publicznego w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, „*Zeszyty Prawnicze Biuro analiz sejmowych" 2009, nr. 3–4, s. 23–24.

Konstytucja wskazuje na indywidualny charakter pracy wykonywanej w ramach tego rodzaju zawodów oraz na jej związek z osobą, która ją świadczy. Nie jest zatem możliwe wykonywanie zawodu zaufania publicznego ani przez osobę prawną, ani przez jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej[192].Analogicznie, możliwość zakwalifikowania danego zawodu do kategorii zawodów zaufania publicznego determinowana jest szczególnymi cechami takiego zawodu.

Istnieje potrzeba zdefiniowania pojęcia „zawodu zaufania publicznego" w oparciu o pewne cechy konstytutywne, zawarte przez ustrojodawcę w jego treści. Zwracał na to uwagę P. Sarnecki twierdząc, że twórca Konstytucji kształtował je w sytuacji, w której, w jego przekonaniu, funkcjonowały już „zawody zaufania publicznego" i dlatego stworzył możliwość powołania dla nich (oraz - przedłużenia funkcjonowania) korporacji samorządowych, z uwagi na szczególne (materialne) cechy tych zawodów, tudzież szczególną troskę o właściwe ich spełnienie[193]. Wynikają z tego dwie istotne okoliczności. Po pierwsze wprowadzając kategorię „zawodu zaufania publicznego" ustrojodawca inkorporował do Konstytucji cechy ówcześnie istniejących (tzn. w momencie uchwalenia Konstytucji) zawodów, których przedstawiciele byli zorganizowani w samorządy zawodowe. Wymusza to poszukiwanie definicji (czy też – cech szczególnych) owych profesji w oparciu o konkretne rozwiązania prawne. Po drugie zaś, definiowanie „zawodów zaufania publicznego" dokonywać się musi w chwili obecnej na poziomie konstytucyjnym, co wynika z przyjętych założeń reguł interpretacji Konstytucji[194].

Elementem składowym terminu „zawody zaufania publicznego" pozostaje samorządność korporacyjna. Powinność tą wskazuje Konstytucja RP w art. 17 ust. „W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony." Osoby wykonujące wolny zawód należą obowiązkowo[195] np. adwokacji w art. 1 ust. 2 ustawy Prawo o Adwokaturze. *„Adwokatura* zorganizowana jest na zasadach samorządu zawodowego". Podobny obowiązek mają radcowie prawni, notariusze, aptekarze, lekarze, biegli rewidenci. Natomiast przynależności do

---

[192] A. Janiak, *Bank jako instytucja zaufania publicznego,* „Glosa – Przegląd Prawa Gospodarczego" 2003, nr 2, s. 17*;* J. Pitera, *Charakterystyka instytucji zaufania publicznego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych, „*Kwartalnik Prawa Publicznego" 2007, nr 4, s. 146.

[193] P. Sarnecki, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 V 2001 r., sygn. Akt I CKN 1217/98,* „Palestra" 2002, nr 5–6, s. 146-147.

[194] E. Gierach, *Broker jako zawód zaufania publicznego. Zagadnienia wybrane, XIV Kongres Brokerów Centrum Kongresowym w Hotelu OSSA, 26-28 maja 2011 r.*

[195] *Ustawa Prawo o adwokaturze z dnia 26 V 1982(tekst jednolity,Dz.U.z 2002 r.nr.123, poz.1058 ze zm.)*

niektórych korporacji ma charakter dobrowolności np. tłumacze przysięgli Samorządy posiadają osobowość prawną i są zorganizowane w odpowiednie struktury. Czuwają one nad należytym wykonywaniem zawodu, posiadają uprawnienia kontrolne oraz w częściowo wpływają nad dostępnością do zawodu. Zdaniem P. Sarneckiego w związku ze swoistymi cechami charakteryzującymi zawody zaufania publicznego potrzebny jest szerszy niż w innych formach samorządu nieterytorialnego zakres władztwa publicznego, którym dysponowałyby korporacje osób wykonujących te zawody, sprawując konstytucyjną „pieczę", pozwalającą na dokładniejszą kontrole, stosowanie większego zestawu sankcji itp.[196]

W wyroku z dnia 7 maja 2002 r.[197] Trybunał Konstytucyjny, określając status takich zawodów na przykładzie adwokatury wskazał, że polegają one na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, z czym wiąże się przyjmowanie informacji dotyczących życia osobistego, a ich wykonywanie określone jest dodatkowo normami etyki zawodowej, szczególną treścią ślubowania, tradycją korporacji zawodowej czy szczególnym charakterem wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji (aplikacje). Jednocześnie, wyrażono pogląd, że spełnienie wysokich wymagań stawianych przez ustawodawcę osobom wykonującym „zawód zaufania publicznego" jest uzasadnione tym, że powierzone są im zadania o szczególnym charakterze lub szczególnej doniosłości z punktu widzenia zadań państwa, troski o realizację interesu publicznego czy gwarancji wolności i praw jednostki[198].

[196] W. Odrowąż-Sypniewski, P. Sarnecki, *Opinie w sprawie wykładni art.17.ust.1 Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej „*Przegląd Sejmowy" 2001, t. 2 nr 43 s.76.

[197] *Wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 7 maja 2002 r., sygn. SK 20/00, OTK-A, 2002, z. 3, poz. 29. Analogiczne stanowisko Trybunał Konstytucyjny zajął w wyroku z dnia 26 listopada 2003 r., sygn. SK 22/02, OTK ZU, 2003, nr 9, poz. 97 oraz wyroku z dnia 18 lutego 2004 r., sygn. P 21/02, OTK-A, 2004, z. 2, poz. 9.*

[198] *Analogiczne stanowisko Trybunał Konstytucyjny zajął w wyroku z dnia 26 listopada 2003 r., sygn. SK 22/02, OTK ZU, 2003, nr 9, poz. 97 oraz wyroku z dnia 18 lutego 2004 r., sygn. P 21/02, OTK-A, 2004, z. 2, poz. 9.*

2.1 Zawód adwokata w wymiarze bezpieczeństwa ochrony praw obywatelskich.

Najbardziej rozpoznawalnym, tym samym nade wszystko kwalitatywnie reprezentatywnym spośród prawniczych zawodów zaufania publicznego pozostaje adwokatura. W podstawowym znaczeniu adwokatura, palestra to ogół adwokatów i aplikantów adwokackich mający charakter korporacyjny z rozbudowanym samorządem. Rola adwokata może polegać na obronie, reprezentowaniu przed sądem lub innym organem, na udzielaniu porad prawnych. Podobnie symptomatyczne określenie oznacza słowo adwokat łac. *advokatus* - przychodzący z pomocą, prawnik zajmujący się prowadzeniem spraw w sądzie, obrońca sądowy, osoba występująca w obronie lub wstawiająca się za kimś lub za czymś. Znamienną, jednocześnie bardzo charakterystyczną definicję profesji adwokata przedstawia Z. Cybichowski w Encyklopedii Podręcznej Prawa Publicznego[199]. Podaje następujące określenie dotyczące definiowalności tej profesji: adwokatura inaczej palestra jest to korporacja dyplomowanych prawników, powołana z mocy ustawy do udzielania porad prawnych oraz prowadzenia spraw przez wszelkimi sądami i urzędami. Adwokat jest nie tylko rzecznikiem interesów strony w imieniu, której działa, ale również rzecznikiem prawa i słuszności, mającym na względzie dobro publiczne. Pomimo upływu wielu lat, od czasu sformułowania niniejszej terminologii definicyjnej, pozostaje ona wciąż aktualna, słuszna i koincydentalna z aktualnie obowiązującymi normami. Świadczy o tym między innymi zapis i analiza pkt. 1.1 Kodeksu Etyki Adwokatów Unii Europejskiej (CCBE)[200], traktujący o pozycji adwokata w społeczeństwie. Pozwala ona spojrzeć na adwokaturę jednocześnie w kontekście dwóch uwarunkowań konfiguracji organizacyjnej. To działanie umożliwia adwokatowi będącemu członkiem tej struktury pełnienie w sposób niezależny funkcji pełnomocnika, doradcy i przede

---

[199] *Adwokat* [w:], *Encyklopedia Podręczna Prawa Publicznego,* Z. Cybichowski, t. 1. str. 7.

[200] *Kodeksu Etyki Adwokatów Unii Europejskiej (CCBE)uchwalony 28X 1988-tekst Palestra 5-6 2008:*
1.1. Pozycja adwokata w społeczeństwie: W społeczeństwie zbudowanym na zasadach państwa prawa adwokat ma do wypełnienia szczególną rolę. Jego obowiązków nie wyczerpuje należyte i mieszczące się w prawnie zakreślonych granicach wykonywanie zleconych mu czynności. Spoczywają na nim niezbywalne obowiązki zarówno w stosunku do wymiaru sprawiedliwości, jak i wobec tych, których prawa i wolności zostały powierzone jego pieczy; adwokat powinien zatem nie tylko dochodzić interesów swoich klientów, lecz także stawać się jednocześnie ich doradcą. Szacunek dla działalności zawodowej adwokatów jest istotnym warunkiem rządów prawa i demokracji w społeczeństwach.
Zawód adwokata nakłada nań zatem cały szereg obowiązków zarówno prawnej, jak i moralnej natury, stojących nieraz we wzajemnej sprzeczności, a wiążących go wobec:
- klienta;
- sądów i innych władz, przed którymi adwokat dochodzi praw na rzecz swego klienta bądź działa w jego imieniu;
- adwokatury w ogólności, jak również każdego pojedynczego adwokata;
- społeczeństwa, dla którego istnienie wolnego, niezależnego i samorządnego zawodu w połączeniu z poszanowaniem reguł stanowionych przez samo środowisko jest podstawowym środkiem ochrony ludzkich praw w zetknięciu z władzą państwową oraz z innymi kategoriami interesów odgrywających społeczną rolę.

wszystkim obrońcy przed sądami i trybunałami. Dzięki takiej konfiguracji adwokatura może a przynajmniej powinna, wypowiadać się we wszystkich sprawach dotyczących praw i wolności jak najszerzej ujmowanych. Członkowie prawniczych zawodów korporacyjnych wykonując swój zawód w określonej formie są zobowiązani dochodzić interesów swoich klientów. Dodatkowo, pełniona funkcja wymusza na nich wcielanie się w rolę doradcy, realizując maksymę ochrony tych wszystkich, których prawa i wolności zostały powierzone ich pieczy.

Dlatego też, profesja adwokata nosi prestiżowe miano zawodu zaufania publicznego. Wypełnia on wszystkie znamiona wymienione enumeratywnie w rozdziale pierwszym niniejszej publikacji, a składające się na nieformalną definicję takowych zachowań.

Podobne stanowisko wyraził P. Sarnecki w glosie[201] do wyroku Sądu Najwyższego z 29 maja 2001 r: „Zasadność zaliczenia adwokatów do tak rozumianego „zawodu zaufania publicznego" nie ulega wątpliwości. Przepisy ustawowe zaś nie muszą tego określać wprost - istotne jest natomiast, aby potwierdzały one w swych postanowieniach występowanie w samorządzie zawodowym adwokatury tych wszystkich, istotnych dla „zawodu zaufania publicznego" cech, o których nadmieniono. Nie ma tu miejsca na analizę ustawy - prawo o adwokaturze. Nie ulega jednak wątpliwości, że znajdujemy w niej poszukiwane cechy".

Podstawowym aktem prawnym określającym obecny model polskiej adwokatury jest ustawa z 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze[202]. Zgodnie z treścią zawartą w tej regulacji adwokatura powołana jest do udzielania pomocy prawnej, współdziałania w kształtowaniu i stosowaniu prawa oraz współpracy w ochronie praw i wolności obywatelskich.

Zawód adwokata polega na świadczeniu pomocy prawnej, a w szczególności na udzielaniu porad prawnych, opracowywaniu projektów aktów prawnych, sporządzaniu opinii prawnych oraz występowaniu przed sądami i urzędami. Tytuł zawodowy „adwokat" podlega ochronie prawnej natomiast, adwokat wykonując swoje obowiązki zawodowe podlega tylko ustawom.

Istotne jest, że adwokatura zorganizowana jest na zasadach samorządu zawodowego. Samorząd adwokacki, zgodnie z art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, reprezentuje adwokatów wykonujących zawód zaufania publicznego i sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem przez nich zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Takie rozwiązanie pozostaje wynikową modelu państwa zdecentralizowanego, tj.

---

[201] P. Sarnecki, *Glosa do wyroku Sądu Najwyższego z 29 maja 2001, s.82-87.*

[202] *Ustawa z dn. 26 maja 1982 r. Prawo adwokaturze (Dz. U. z 2022 r. poz. 1184, 1268, z 2023 r. poz. 1860. z późn. zm.)*

takiego, które deleguje - tak daleko jak to jest możliwe - kompetencje na podmioty niepubliczne, powierzając im w ten sposób część władztwa publicznego. Profesję adwokata może wyłącznie wykonywać osoba wpisana na listę adwokatów przez okręgową radę adwokacką izby adwokackiej, w której adwokat posiada siedzibę zawodową. Wpis na listę jest obligatoryjny. Ogólnokrajowym organem samorządu adwokackiego jest Naczelna Rada Adwokacka. Organ ten sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem służby adwokackiej w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Jednocześnie, samorząd adwokatów działa pod ochroną Konstytucji RP (art. 17 ust. 1). Naczelną Radę Adwokacką tworzą: prezes, adwokaci wybrani przez Krajowy Zjazd Adwokatury oraz dziekani okręgowych rad adwokackich.

Do zakresu działania Naczelnej Rady Adwokackiej należą m.in.: reprezentowanie Adwokatury, nadzór nad działalnością okręgowych rad adwokackich oraz nadzór nad kształceniem aplikantów, rozpoznawanie odwołań od uchwał okręgowych rad adwokackich, udzielanie opinii o projektach aktów prawodawczych oraz przedstawianie wniosków i postulatów w zakresie tworzenia i stosowania prawa. Do dodatkowych funkcji zaliczamy ustalanie zasad wykonywania zawodu, odbywania aplikacji adwokackiej, zasad funkcjonowania rad adwokackich, współdziałanie z adwokatami zagranicznymi**.** Jako samorząd zawodu zaufania publicznego Naczelna Rada Adwokacka dba o wysoki standard merytorycznego i etycznego wykonywania zawodu adwokata. Kształcenie aplikantów adwokackich, doskonalenie zawodowe adwokatów, sąd dyscyplinarny to tylko niektóre elementy wpływające na wysoki poziom świadczenia usług prawniczych przez adwokatów. Obecnie na terenie kraju istnieją 24 izby adwokackie[203]. Izbę adwokacką stanowią adwokaci i aplikanci adwokaccy, mający siedzibę zawodową na terenie izby.

Najważniejszym wyróżnikiem działalności adwokata są stawiane mu wymagania w zakresie przygotowania zawodowego oraz kwalifikacji moralnych do wykonywania zawodu adwokackiego. Takim przygotowaniem i kwalifikacjami adwokat musi legitymować się od samego początku swej działalności zawodowej, a zatem już w chwili wpisu na listę adwokatów. Kryterium do ich zdobycia jest aplikacja adwokacka, trwająca dwa i pół roku, obejmująca szkolenie teoretyczne oraz praktyczne. Istota jej polega na wykonywaniu pod kierunkiem patrona, coraz bardziej skomplikowanych zadań z zakresu obsługi prawnej. Uwieńczeniem

[203] *Dane internetowa strona główna NRA - Zakładka Władze Izb Adwokackich, adresy i telefony - http://www.nra.pl/nra.php?id=122*

takie działania pozostaje egzamin sprawdzający teoretyczną i praktyczną wiedzę obejmującą wszystkie dziedziny prawa.

Praktyka podczas aplikacji pozwala poznać nie tylko umiejętności prawnicze, ale też osobowość aplikanta, jego sposób postępowania podczas wykonywania zadań. Relewantnym pozostaje również, że z chwilą zdania egzaminu, wpisania na listę adwokatów oraz złożenia ślubowania osoba, która staje się adwokatem, nie tylko nie zostaje zwolniona z obowiązków, które dotąd na niej ciążyły, ale przeciwnie - przyjmuje na siebie ich więcej[204]. Symptomatyka zawodu adwokata wyraża się w pełnej odpowiedzialności za skutki wszelkich działań podejmowanych w prowadzonej przez siebie działalności zawodowej.

Wykonywanie zawodu adwokata jest możliwe tylko w indywidualnej kancelarii, zespole adwokackim, spółce osobowej w szczególności partnerskiej. Przyjęcie tej formy prawnej nie pozwala adwokatowi działać na cudzy rachunek i tym samym ograniczyć swej odpowiedzialności. Adwokat - w odróżnieniu od radcy prawnego, który też wykonuje zawód zaufania publicznego - nie może pozostawać w stosunku zatrudnienia. Dlatego też, nie może zajmować w cudzym przedsiębiorstwie stanowiska zarządcy, mieć funkcji członka zarządu, prokurenta lub członka dyrekcji instytucji bankowej. Jako warunek konieczny członkowie palestry zobowiązani są ubezpieczyć ryzyko związane z prowadzoną działalnością zawodową, w formie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Adwokaci wykonujący swoją profesję na dużą skalę, oprócz wymienionego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w obligatoryjnej wysokości zawierają dodatkowe umowy ubezpieczenia. Każdy członek korporacji adwokackiej prowadząc działalność zawodową na własny rachunek, ponosi odpowiedzialność nie tylko za własne działania i zaniechania, ale także za wszystkich swoich współpracowników i pracowników. Adwokat ponosi pełną odpowiedzialność zarówno za uchybienie terminowi, jak i inne błędy popełnione w dokonywaniu czynności procesowych, również zawinione przez współpracowników. Niezaprzeczalnie istotną naturą zawodu adwokata, jako zawodu zaufania publicznego, pozostaje obowiązek zachowania tajemnicy w związku z wykonywanymi czynnościami. Również ten obowiązek dotyczy nie tylko adwokata osobiście, obejmuje wszystkich jego współpracowników, zarówno merytorycznych, jak i technicznych. Adwokat ma obowiązek zagwarantować, że z jego kancelarii nie wydostaną się żadne objęte tajemnicą adwokacką informacje lub dokumenty. Dla adwokata jako przedstawiciela zawodu zaufania publicznego, tajemnica zawodowa stanowi kwintesencje jego

[204] A. Zwara, *Ryzyko związane z wykonywaniem zawodów zaufania publicznego,* „Fiskus" 2006, nr 17, s.206.

zawodu. Aspekt powyższy dotyczy zarówno adwokatów jak i aplikantów adwokackich. Podobną opinię wyraża K. Łojewski w swoim artykule dotyczącym tajemnicy zawodowej [205]. Uważa on, że obowiązek jej zachowania obejmuje nie tylko zakomunikowane adwokatowi wiadomości, ale również wiadomości o charakterze poufnym uzyskane przez adwokata w bezpośrednim związku z wykonywaniem czynności zawodowych, nie wyłączając wiadomości uzyskanych na podstawie osobistych obserwacji za pośrednictwem wrażeń wyniesionych z rozmów, oświadczeń i zachowania się osób biorących w nich udział[206].

Tajemnica zawodowa adwokata nie ma charakteru absolutnego i bezwzględnego, co znajduje potwierdzenie w uchwale Sądu Najwyższego z 26 listopada 1962 roku. W uzasadnieniu uchwały czytamy, iż obowiązek ten ustaje dopiero z chwilą, „gdy klient sam ujawnił treść rozmów z adwokatem lub ich fragmenty, dając przez to do zrozumienia, że na zachowaniu w tajemnicy rozmów w części ujawnionej mu nie zależy (...)"[207]. Jednocześnie, na adwokacie ciąży obowiązek archiwizowania dokumentów i danych w odpowiedni sposób, niszczenia zbędnych dokumentów, a także zapewnienia wszelkich warunków niezbędnych do zachowania poufności jego kontaktów z klientem. Ten wymóg stawia wręcz obowiązek odpowiedniego planowaniu kancelarii, celem stworzenia godnych warunków pracy oraz właściwych standardów przyjmowania interesantów. Powoduje to konieczność zarówno wyboru na siedzibę kancelarii odpowiedniego lokalu, jak i jego odpowiedniego urządzenia.

Wymagania stawiane adwokatowi nie tylko dotyczą jego osobistych kwalifikacji zawodowych i etycznych, ale też przekładają się bezpośrednio na ekonomiczne uwarunkowania wykonywania zawodu. Merytoryczne znaczenie w tworzeniu specyficznych, w stosunku do innych osób prowadzących działalność usługową, uwarunkowań działalności zawodowej adwokata mają szczegółowe zasady etyki adwokackiej. Nakazują one, wręcz wymuszają powstrzymanie się od działania w warunkach konfliktu interesów. Kodeks Zasad Etyki Adwokackiej wymienia katalog zajęć, których wykonywanie jest zakazane członkom palestry [208]. Należą do nich zajęcia uwłaczające godności zawodu, ograniczające niezawisłość adwokata, a także polegające w szczególności na zajmowaniu w cudzym przedsiębiorstwie stanowiska zarządcy, sprawowaniu funkcji członka zarządu, prokurenta w spółkach prawa

---

[205] K. Łojewski, *Jeszcze o tajemnicy zawodowej adwokata,* „Palestra" 2006, nr 11-12, s. 159.
[206] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, B. Wanot, *Uwarunkowania i ekonomiczno-prawny... ,* s. 14-19.
[207] *Uchwała Sądu Najwyższego z 26 listopada 1962 r. sygn. VI Ko 61/62.*
[208] *Zbiór Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu § 7-uchwalony przez Naczelną Radę Adwokacką 10 X 1998 roku (uchwała nr 2/XVIII/98), ze zmianami wprowadzonymi uchwałą NRA nr 32/2005 z 19 XI 2005 roku oraz nr 50/2006 z listopada 2006 roku*

handlowego, nie dotyczy to oczywiście spółek zajmujących się świadczeniem pomocy prawnej, zakazane jest również podejmowanie się zawodowo pośredniczenia w transakcjach handlowych. Zbiór Zasad Etyki Adwokackiej nakazuje również adwokatowi powstrzymanie się od działania w warunkach konfliktu interesów, zakazuje udzielania pomocy prawnej, która ułatwiałaby popełnienie przestępstwa lub wskazywałaby możliwość uniknięcia odpowiedzialności karnej za czyn, który miałby zostać popełniony w przyszłości. Zakazuje ponadto pozostawania z klientem w relacji mogącej prowadzić do finansowego uzależnienia adwokata od klienta, a nawet korzystania z usług pośrednictwa czy prowadzenia reklamy swych usług. Jak już wspomniano, członkowie korporacji adwokackiej nie mogą wykonywać zawodu, jeżeli pozostają w stosunku pracy. W czasie wykonywania czynności zawodowych adwokat korzysta z pełnej swobody i niezawisłości. Kluczowym w realizacji wykonywania zawodu jest przede wszystkim odrzucenie jakichkolwiek przejawów partykularyzmu. Przejawem tego pozostaje zakaz zaniechania czynności w prowadzonej sprawie z tego powodu, że klient nie wniósł ustalonego honorarium. W takich okolicznościach nie wolno adwokatowi uchylić się od stawiennictwa na rozprawie.

Konkludując - wszystkie przytoczone zasady tworzą dla działalności zawodowej adwokata, dla wykonywanego przez niego zawodu zaufania publicznego bardzo specyficzne uwarunkowania. Dlatego też, egzemplifikacja adwokata jako prawniczego zawodu zaufania publicznego w związku ze wszystkimi charakterystycznymi przymiotami jego wykonywania jest właściwa i konstruktywna.

Rzeczą znamienną pozostaje, iż wykonywanie zawodu adwokata cieszący się ogromnym poparciem społecznym. Wielu adwokatów włączyło się w życie politycznej wolnej Polski. Po transformacji ustrojowej roku 1989 ustawa prawo o adwokaturze z 1982 r., była wielokrotnie nowelizowana.

2.2 Wykonywanie profesji radcy prawnego i jej doniosłość dla obrotu gospodarczego.

Ważnym i prestiżowym prawniczym zawodem pozostaje profesja radcy prawnego. Wypełnia ona wszystkie przedstawione enumeratywnie cechy kwalifikujące ją do zawodów zaufania publicznego. Wymienić należy takie charakterystyczne wyróżniki jak: samodzielność i niezależność w wykonywaniu zawodu o intelektualnej barwie aktywności, połączonej ze szczególną więzią stosunków łączących radcę prawnego z odbiorcą świadczenia. Dodatkowo, odnajdujemy tutaj obligatoryjną przynależność do korporacji zawodowej i jej nadzór nad wykonywaniem zawodu zgodnie z obowiązującymi zasadami etycznymi i deontologicznymi.

Preambuła kodeksu etyki zawodowej radców prawnych stanowi: istnienie zawodu radcy prawnego jako zawodu zaufania publicznego oraz ukształtowane w toku jego wykonywania ideały i obowiązki etyczne są jedną z gwarancji realizowania zawartej w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasady demokratycznego państwa prawnego[209]. W Rzeczypospolitej Polskiej radca prawny pełniąc szczególną role służy interesom sprawiedliwości a także podmiotom, które powierzyły mu dochodzenie i ochronę swojej wolności i praw. Jego obowiązki polegają na sumiennym wykonywaniu zawodu, a także przestrzeganiu zasad moralnych i etycznych.

Wykonywanie zawodu nakłada na radcę prawnego obowiązki o charakterze prawnym i etycznym wobec: mandanta, sądów oraz innych organów, przed którymi radca prawny broni praw klienta lub występuje w jego imieniu, innych radców prawnych i ich samorządu. Również społeczeństwa, dla którego istnienie wolnego i niezależnego zawodu związanego z poszanowaniem dla zasad ustanowionych przez jego przedstawicieli jest podstawowym środkiem ochrony praw człowieka. Literalna definicja stanowi, iż radca prawny to prawnik zatrudniony w jakiejś instytucji, który udziela porad i opinii prawnych oraz występuje w imieniu instytucji przed sądami i organami arbitrażowymi.

Kardynalne stadium ewolucji zawodu radcy prawnego zostało zapoczątkowane pod datą 6 lipca 1982 r., kiedy to Sejm PRL uchwalił ustawę o radcach prawnych[210]. Przepisy te po raz pierwszy ujmowały w koherentny sposób zasady wykonywania obsługi prawnej przez radców prawnych, jej organizację oraz legitymizowały działania samorządu radców prawnych. Wydarzenie to poprzedziły następujące działania związane z inicjatywą Stowarzyszenia Radców Prawnych. Dnia 16 kwietnia 1981 r., zawarto porozumienia między zespołami radców

[209]*Kodeks etyki radcy prawnego, Załącznik do Uchwały Nr 5 VIII Krajowego Zjazdu Radców Prawnych z dnia 10 listopada 2007 roku*

[210] *Ustawa z dn. 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych(Dz. U. z 2024 r. poz. 499. z późn. zm.)*

prawnych, arbitrażem i Naczelną Radą Adwokacką. Wspólny projekt został przyjęty przez Prezydium Zarządu Głównego ZPP 21 września 1981 r. i przekazany grupie posłów mających objąć go inicjatywą poselską. Określał on zasady wykonywania zawodu oraz działalności samorządu, który miał być niezawisły i podległy tylko ustawom a przynależność do niego miała być obowiązkowa. Do podstawowych zadań samorządu należało reprezentowanie ogółu radców prawnych i aplikantów, ochrona ich interesów zawodowych, współdziałanie w tworzeniu, stosowaniu i ochronie prawa. Projekt zakładał także doskonalenie zawodowe, prowadzenie list radców prawnych i aplikantów radcowskich, czuwanie nad należytym wykonywaniem zawodu. Zwierzchni nadzór nad samorządem powierzono ministrowi sprawiedliwości.

Określono organy samorządu: krajowy zjazd radców prawnych, krajową radę radców prawnych, główną komisję rewizyjną, wyższy sąd dyscyplinarny, zgromadzenie okręgowej izby radców prawnych, okręgową radę, okręgową komisję rewizyjną i okręgowy sąd dyscyplinarny. Relewantnym jednak pozostaje, że omawiane regulacje w dalszym ciągu powierzały wykonywanie zawodu radcy prawnego w formie obsługi prawnej państwowych i spółdzielczych jednostek organizacyjnych. Swoistym *novum* pozostawało, iż z pomocy prawnej radcy prawnego mogły także korzystać organizacje społeczne oraz spółki z udziałem kapitału państwowego, spółdzielczego lub organizacji społecznych. Pierwotny tekst ustawy nie wyrażał tak immanentnych cech samorządu korporacyjnego jak uprawnienia w kategorii prowadzenia przygotowania do wykonywania zawodu oraz podejmowania decyzji w sprawie wpisu na listę radców prawnych. Administracyjnego wpisu nadal dokonywał prezes okręgowej komisji, arbitrażowe natomiast organizowały i prowadziły okręgowe komisje arbitrażowe. Samorząd radców prawnych powstał w 1982 roku, jednak zarówno charakter samorządu radcowskiego jak i uprawnienia i zadania stawiane przed radcami prawnymi uległy w kolejnych latach swoistej ewolucji, koincydentalnej ze zmianami społeczno-gospodarczymi.

Nie bez zaznaczenia pozostaje, że taka formuła samorządności z zwierzchnim nadzorem ministra sprawiedliwości, przedstawionymi powyżej sposobami wpisu na listę radców prawnych, brakiem możliwości obsługi osób fizycznych i nieuspołecznionych podmiotów gospodarczych sprawiała. Wobec powyższego, trudno nazwać ten typ wykonywania pracy, zawodem zaufania społecznego, a samorząd zawodowy właściwym i zasadnym do wykonywania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu w myśl aktualnie obowiązującego art.17 ust 1. Konstytucji RP.

Jako początek ostatniego etapu rozwoju profesji radcowskiej uważa się uchwalenie ustawy z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej, która w art. 24 wymieniała

udzielanie pomocy prawnej jako jeden z elementów działalności gospodarczej, świadczonej na rzecz podmiotów gospodarczych[211]. Uwolnienie się od nadzoru Państwowego Arbitrażu Gospodarczego[212] nastąpiło ustawą z 24 maja 1989 r. o rozpoznawaniu przez sądy spraw gospodarczych[213], która przyznała samorządowi radców prawnych kompetencje do prowadzenia aplikacji oraz dokonywania wpisów i prowadzenia list radców prawnych. Zapoczątkowane w 1989 roku zmiany systemowe skutkowały koniecznością nowelizacji ustawy o radcach prawnych z 1982 roku. W warunkach gospodarki rynkowej powstało ogromne, nowe jakościowo zapotrzebowanie na szeroko rozumiane usługi radców prawnych oraz zwiększenie pola ich działania.

Wymienione zmiany systemowe, a przede wszystkim samostanowienie samorządu radców prawnych w postaci przejęcia pełnej odpowiedzialności za organizację i rozwój tej grupy zawodowej, wypełniają w całości postanowienia zawarte w art.17.ust.1 Konstytucji RP.

Podstawowe ramy wykonywania zawodu radcy prawnego wyznaczyła tzw. wielka nowelizacja ustawy o radcach prawnych, dokonana ustawą z 22 maja 1997 r.[214], poprzedzona uchwaleniem przez sejm VI kadencji Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej[215] z 2 kwietnia 1997 r. Należy stwierdzić, że artykuł 17 ust. 1 Konstytucji RP ustanawia gwarancje dla samorządów reprezentujących zawody zaufania publicznego i sprawujących pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Ustawa o radcach prawnych z 1982 roku, po siedmiu latach prac legislacyjnych prowadzonych przez Sejmy kolejnych kadencji, uległa zasadniczej i głębokiej nowelizacji. Dokonane zmiany w zakresie pełnomocnictwa w procesie cywilnym rozszerzyły kompetencje radców prawnych o możliwość występowania w roli pełnomocników nie tylko podmiotów gospodarczych, lecz także i osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej. W następnych latach Krajowa Rada Radców Prawnych podejmowała nieustanne działania dla poszerzenia ustawowego zakresu wykonywania zawodu. Występowała z odpowiednimi sugestiami bądź wnioskami w procesie tworzenia prawa, jak i sprzeciwiała się projektowanym często ograniczeniom tego zakresu. Była to kontynuacja działań podejmowanych przez

---

211 *Ustawa z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej, Dziennik* Ustaw - *Dz.U. rok* 1988*, nr 41, poz. 325*

212 *Ustawa o* Państwowym Arbitrażu Gospodarczym *z dnia 01.12.1975. Dz.U. z 1975 nr 34 poz. 183 z dnia 23.10.1975.*

213 *Ustawa z 24 maja 1989 r. o rozpoznawaniu przez sądy spraw gospodarczych (Dz. U. Nr 33, poz. 175)*

214 *Nowelizacja ustawy o radcach prawnych, dokonana ustawą z 22 maja 1997 r. (Dz. U. Nr 75, poz. 471),*

215 *Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 IV 1997 (Dz.U.z 1997 nr.78 poz.483) z póź. zmianami*

samorząd radców prawnych po wejściu w życie w 1997 r. wielkiej nowelizacji ustawy o radcach prawnych. Działania te doprowadziły do dzisiejszego stanu prawnego, w którym zakresy wykonywania zawodu przez radców prawnych i adwokatów pokrywają się w pełni, z wyjątkiem występowania w charakterze obrońcy w postępowaniu karnym i w postępowaniu w sprawach o przestępstwa skarbowe w postępowaniu karnym. Należy wspomnieć, że takie działania były prawie zawsze kontestowane przez adwokaturę[216]. Dodatkowo przedstawiając proces rozszerzania uprawnień dla radców prawnych należy przytoczyć późniejsze nowelizacje przepisów korporacyjnych.

Analizując i przedstawiając rozszerzanie zakresu wykonywania zawodu radcy prawnego, konieczne jest przedstawienie noweli do ustawy o radcach prawnych z 2005 r., którą zmieniono art. 4 nadając mu następującą treść: „Wykonywanie zawodu radcy prawnego polega na świadczeniu pomocy prawnej, z wyjątkiem występowania w charakterze obrońcy w postępowaniu karnym i w postępowaniu w sprawach o przestępstwa skarbowe."[217] Jednocześnie, została skreślona ust. 2 w art. 8., w następstwie tego samorząd radców uzyskał dostęp do spraw rodzinnych i opiekuńczych, a także usunięto ograniczenia w świadczeniu pomocy prawnej osobom fizycznym niebędącym przedsiębiorcami. Poszerzono zakres występowania w charakterze pełnomocników w postępowaniu karnym. Wobec praktyki wielu sądów żądających dalszego składania przez radców prawnych bezprzedmiotowych już oświadczeń o niepozostawaniu w stosunku pracy podjęto działania dla wykreślenia z k.p.c.[218] art. 89 § 3, jak i z ustawy o postępowaniu przed sądami administracyjnymi artykułu 37[219]. Wielokrotnie ponawiane wystąpienia do ministra sprawiedliwości i przewodniczących odpowiednich komisji sejmowych doprowadziły do nowelizacji przepisów i wykreślenia w/w regulacji.

Nie nastąpiło jednak wykreślenie § 2 i § 3 w art. 88 k.p.k., zgodnie z literalną treścią art. 4 nowelizacji ustawy z 2005 r.[220] Zasadnym wydaje się, że w związku z kolizją treści ustaw należało nadać pierwszeństwo ustawie o ustroju zawodu, określającej w związku z tym zakres jego wykonywania. Taka argumentacja nie spotkała się jednak z poparciem Sądu Najwyższego.

---

[216] *Sprawozdanie na zakończenie kadencji Z. Klatka –materiały KRRP*

[217] *Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o zmianie ustawy - Prawo o adwokaturze i niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2005 r. Nr 163, poz. 1361, z 2006 r. Nr 75, poz. 529, Nr 149, poz. 1075.)*

[218] *Ustawa z z dnia 17 listopada 1964 r .Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1550, 1429, 1606, 1615, 1667, 1860, 2760.)*

[219] *Ustawa z dnia 30 sierpnia 2002 r.Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1634, 1705, 1860.)*

[220] *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego***,** **(***Dz. U. z 2024 r. poz. 37.)*

Kolizja między przepisami ustawy o radcach prawnych (art. 4 ust. 1), a odpowiednimi przepisami Kodeksu postępowania karnego normującymi udział radcy prawnego w postępowaniu karnym nie została także usunięta uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 23 maja 2006 r.[221] Sąd Najwyższy uznał, że pierwszeństwo mają ograniczenia wynikające z k.p.k.

Problem ten został inaczej rozstrzygnięty przez Sąd Najwyższy w roku 1997 w odniesieniu do k.p.c.: „Kierując się powyższymi względami Sąd Najwyższy wyjaśnił w podjętej uchwale przedstawione we wniosku Rzecznika Praw obywatelskich wątpliwości przez podtrzymanie zasady, że art. 87 § 1 k.p.c. - podobnie jak dotychczas - nadal nie dostarcza samodzielnej podstawy określenia zakresu, w jakim radca prawny (podobnie jak i adwokat) może zastępować strony w postępowaniu cywilnym"[222]. W omawianym zakresie Krajowa Rada Radców Prawnych uzyskała poparcie Helsińskiej Fundacji Praw człowieka, która wystąpiła z argumentacją, iż poszerzenie zakresu uprawnień radcy prawnego w postępowaniu karnym sprzyja dostępności do pomocy prawnej[223].

Wnioskowane zmiany dotyczące rozszerzenia uprawnień radcy prawnego nastąpiły dopiero ustawą z 5.XI.2009 r.[224] o zmianie ustawy - Kodeks karny[225], ustawy - Kodeks postępowania karnego, ustawy - Kodeks karny wykonawczy[226], oraz niektórych innych ustaw (dalej jako ustawa), która weszła w życie 8.VI.2010 r. Wprowadziła ona szereg istotnych zmian w zakresie procedury karnej. Podstawowe cele tych zmian to m.in.: wyeliminowanie błędów wprowadzonych do ustawy procesowej w wyniku licznych nowelizacji, dostosowanie przepisów do standardów konstytucyjnych określonych w wyrokach Trybunału Konstytucyjnego oraz do wymogów wynikających z członkostwa Polski w Unii Europejskiej.

---

[221] *Uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 23 maja 2006 r. sygn. akt: I KZP 7/06. Tekst uchwały składu siedmiu sędziów Sadu Najwyższego wraz z uzasadnieniem został zamieszczony w: Radca Prawny Nr 5/2006, s. 141-148..*

[222] *Uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 1997 r. (III CZP 116/96)*

[223] *Pismo Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka o poszerzeniu uprawnień radcy prawnego skierowane do Prezydenta RP nr 1868/KH/2005 z 26VII 2005r."Helsińska Fundacja Praw Człowieka od początku swojego istnienia zajmuje się badaniem i egzekwowaniem przestrzegania praw człowieka w Polsce. Z naszych wieloletnich doświadczeń wynika, iż jedną z najbardziej palących kwestii w naszym kraju w tym względzie jest realne wypełnianie zagwarantowanego Konstytucją prawa do sądu. We współczesnych demokracjach prawo to nie może być realizowane bez powszechnej dostępności profesjonalnych usług prawniczych. W Polsce statystyki dostępności adwokata oraz radcy prawnego na jednego mieszkańca są wysoce niepokojące".*

[224] *Ustawa z 5.XI.2009 r. o zmianie ustawy - Kodeks karny, ustawy - Kodeks postępowania karnego, ustawy - Kodeks karny wykonawczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.* 2009 *nr 206 poz. 1589.)*

[225] *Ustawa Kodeks Karny z 2 sierpnia 1997 roku, (Dz. U. z 2024 r. poz. 37.)*

[226] *Ustawa Kodeks Karny Wykonawczy z 6 czerwca 1997 roku (Dz. U. z 2024 r. poz. 706.)*

Wprowadzono szereg rozwiązań poszerzających uprawnienia pokrzywdzonego oraz zakres ochrony jego interesów w toku postępowania karnego. Celem zmiany dotyczącej art. 88 k.p.k. było wzmocnienie w procesie karnym pozycji pokrzywdzonego. Skutek ten ustawa pozwala osiągnąć dzięki zmianie art. 88 k.p.k. normującego krąg podmiotów uprawnionych do występowania w procesie karnym w charakterze pełnomocnika.

Ustawa przewiduje, że obecnie pełnomocnikiem w procesie karnym, niezależnie od statusu osoby reprezentowanej (osoba fizyczna; osoba prawna; instytucja państwowa, samorządowa lub społeczna; jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej), może zostać zarówno adwokat, jak i radca prawny. W dotychczasowym stanie prawnym radca prawny mógł być pełnomocnikiem jedynie instytucji państwowej, samorządowej lub społecznej. Wprowadzone rozwiązanie usuwa zawężenie dostępności pomocy prawnej, niekorzystne zwłaszcza dla osób fizycznych, związane z możliwością występowania w charakterze pełnomocnika takiej osoby wyłącznie adwokata. Desygnowanie w pełnym zakresie radców prawnych do możliwości występowania w charakterze pełnomocnika w procesie karnym może wywierć pożądane skutki społecznie. Relewantnym pozostaje, że te możliwość, z jednej strony służyć będą zwiększeniu dostępności profesjonalnej pomocy prawnej dla osób takiej pomocy potrzebujących, z drugiej zaś - podniesieniu jakości świadczonych usług. Poprzez podniesienie poziomu konkurencji na rynku usług prawniczych, może mieć pozytywny wpływ dla wszystkich stron obrotu prawnego.

Subsydiarny akt oskarżenia, którego konsekwencją jest zmiana art. 55 § 2 KPK, przyznaje radcy prawnemu uprawnienie do sporządzenia i podpisania aktu oskarżenia wnoszonego przez subsydiarnego oskarżyciela posiłkowego. Również, zmiana art. 446 § 1 KPK, przyznaje radcy prawnemu uprawnienie do wniesienia apelacji od wyroku sądu okręgowego bez względu na status podmiotu pokrzywdzonego, który reprezentuje. Dotychczas taki akt oskarżenia wnoszony przez pokrzywdzonego będącego osobą fizyczną musiał być sporządzony i podpisany wyłącznie przez adwokata, natomiast radca prawny mógł go sporządzić jedynie w sytuacji, gdy pokrzywdzonym była instytucja państwowa, samorządowa lub społeczna[227].

Powyższe zmiany wprowadzane do ustawodawstwa powodują nieomal unifikacje zawodów radcy prawnego i adwokata. Należy stwierdzić, że o zbieżności zakresów wykonywania obydwu profesji świadczą następujące fakty: aktualnie radca prawny na równi z

[227] M. Jachimowicz*, Kodeks postępowania karnego - nowelizacja z 2010 r*., „Edukacja prawnicza" 2010, nr 10 (118), s.202-206.

adwokatem może być obrońcą w sprawach o wykroczenia skarbowe, pełnomocnikiem w postępowaniu przed sejmową komisją śledczą, obrońcą obwinionego w postępowaniu o naruszenie dyscypliny budżetowej, nadal obrońcą w postępowaniu o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych. Niezrozumiały sprzeciw adwokatury spowodował, że dokonane w 2007 r. zmiany w ustawie i Prawie o adwokaturze przewidują, iż radca prawny nie może być obrońcą adwokata w postępowaniu dyscyplinarnym, zaś adwokat może być obrońcą radcy prawnego. KRRP w wystąpieniu do Rzecznika Praw Obywatelskich zajęła stanowisko, iż radca prawny może reprezentować klienta w sprawie przeciwko innemu radcy prawnemu.

Zawód radcy prawnego zasługuje w pełni na miano zawodu zaufania publicznego. Należy dobitnie potwierdzić, iż wyczerpuje on wszystkie przesłanki wymienione w niniejszej pracy, a dotyczące charakterystyki zawodów zaufania publicznego. Relewantnym pozostaje również, iż zawody adwokata i radcy prawnego pozostają ze sobą tożsame. Dokonując gruntownej analizy można wyszczególnić jedynie kilka wymienionych enumeratywnie różnic, które implikują poszczególne profesje.

Radca prawny w przeciwieństwie do adwokata nie może występować w postępowaniu w sprawach o przestępstwa skarbowe. Z powyższego wynika, że uprawnienie do obrony w prawie karnym skarbowym jest zróżnicowane w nawiązaniu do dwupodziału deliktów w tej dziedzinie[228]. W postępowaniu w sprawach o przestępstwa skarbowe obrońcą może być wyłącznie osoba uprawniona do obrony według przepisów o ustroju adwokatury, natomiast w sprawach o wykroczenia skarbowe obrońcą może być także radca prawny. Jest to spójne z art. 4 ust. 1 ustawy z 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych, według którego, wykonywanie zawodu radcy prawnego polega na świadczeniu pomocy prawnej z wyjątkiem występowania w charakterze obrońcy w postępowaniu karnym i w sprawach o przestępstwa skarbowe. W świetle powyższego, rozróżnienie uprawnień do pełnienia funkcji obrońcy w ten sposób, że adwokaci mogą ją pełnić w odniesieniu zarówno do przestępstw, jak i wykroczeń skarbowych, natomiast radcowie prawni tylko w zakresie wykroczeń skarbowych nie znajduje żadnego merytorycznego uzasadnienia w charakterze czy różnicach w reżimie prawnym odpowiedzialności obu tych kategorii deliktów skarbowych, natomiast odniesienia

[228] G. Bogdana, *Relacja pojęć przestępstwa i przestępstwa skarbowego w polskim prawie karnym,* „Przegląd Sądowy" 1997 nr 5 s. 83 ; J. Raglewskiego, *Relacja pojęć „przestępstwo" - „przestępstwo skarbowe" oraz „wykroczenie" - „wykroczenie skarbowe" w polskim systemie prawa karnego materialnego,* „Prokuratura i Prawo", 1998 nr 5 s. 99-110.

„systemowe" wydają się wątpliwe Ze względu na autonomię prawa zawartą w kodeksie karnym skarbowym[229] i jego deliktach[230].

Adwokat nie może wykonywać zawodu, jeżeli pozostaje w stosunku pracy, natomiast radca prawny może, przy zachowaniu określonych warunków, wykonywać zawód w ramach stosunku pracy[231]. Dlatego też, jedna z form wykonywania zawodu radcy prawnego ma charakter stosunku wykonywania pracy na zasadzie stosunku służbowego. Forma ta - kiedyś dominująca, niemalże wyłączna - utraciła swoją pozycję, niemniej jednak jej udział jest nadal znaczący i można pokusić się o stwierdzenie, że będzie się utrzymywał na obecnym poziomie. Ta formuła jest bowiem coraz częściej spotykana również w przedsiębiorstwach, szczególnie dużych, które uznają, że obsługa prawna ich interesów sprawowana przez radcę prawnego zatrudnionego na etacie najpełniej gwarantuje im jej profesjonalizm, szybkość i rzetelność. Wykonywanie zawodu radcy prawnego w tej formie ma miejsce - i należy przypuszczać, że będzie mieć - przede wszystkim w administracji publicznej (rządowej i samorządowej), u innych państwowych osób prawnych oraz u dużych pracodawców funkcjonujących w różnych formach organizacyjnych. Nie oznacza to, że inne jednostki nie korzystają i nie będą korzystać z tej formy pomocy prawnej świadczonej przez radców prawnych.

Po nowelizacji z 1997 r. ustawy o radcach prawnych, regulacja ta przestała być ustawą o organizacji i wykonywaniu obsługi prawnej objętych nią jednostek organizacyjnych. Przybrała ona symptomatyczną formułę przepisów o ustroju zawodu, a więc o warunkach i zasadach jego wykonywania. Odnosi się ona w całej rozciągłości do wykonywania tej profesji również w formie stosunku pracy, a także w stosunku służbowym**.** Należy przy tym uznać, iż z takiej regulacji wynikają wprost utrudnienia w wolności wykonywania zawodu. Odnajdujemy tutaj wprost zachwianie podstawowej cechy zawodów zaufania publicznego dotyczącej samozatrudnienia, braku nadzoru i niczym nieskrępowanej możliwości podejmowania decyzji zawodowych. Oczywiście, taka formuła zawodowa nie znosi cechy zaufania publicznego, jednak w przypadku świadczenia usług prawniczych przez radcę prawnego w oparciu o zatrudnienie na umowę o pracę poważnie ten przymiot ogranicza. Takie rozwiązania znalazły odzwierciedlenie w:

---

[229] *Ustawa z dnia 10 września 1999 r.* Kodeks karny skarbowy, (*Dz. U. z 2024 r. poz. 628.)*

[230] L. Wilk, *O uprawnieniach do pełnienia funkcji obrońcy w sprawach karnych skarbowych, wydanie* internetowe-www.e-radcaprawny.org

[231] J. Łoziński, Z. Klatka, *Status prawny radcy prawnego jako pracownika,* „Monitor Prawa Pracy" 2005 nr 3

- zapisie zawartym w art. 8 ust. 5 („stosunek służbowy", „pełnienie służby", „uposażenie");
- skreśleniu przepisów wyłączających zastosowanie przepisów o charakterze ochronnym do radców prawnych zatrudnionych „w organach państwowych" bądź „w organach administracji państwowej";
- zmianie treści art. 75, który przed nowelizacją zawierał upoważnienie dla Rady Ministrów i ministrów do określenia zakresu stosowania przepisów do radców prawnych wykonujących zawód w jednostkach organizacyjnych podległych niektórym ministrom. Po omawianej nowelizacji przepis ten odsyła do uregulowań zawartych w odrębnych ustawach tylko w zakresie nieokreślonym w ustawie o radcach prawnych.

Szczególnie ważne pozostaje, że wykonując zawód radcy prawnego w ramach stosunku pracy oznacza, jest on poddany podwójnej regulacji prawnej**.** Po pierwsze, ustawie o radcach prawnych i zasadom Etyki Radcy Prawnego oraz przepisom innych aktów normatywnych wydanych przez organy samorządu zawodowego odnoszących się do wykonywania tego zawodu**.** Dodatkowo, taka forma zatrudnienia statuuje podległość ustawodawstwu prawa pracy, a w szczególności Kodeksowi Pracy[232].

Kodeks Etyki Radców Prawnych w przeciwieństwie do Kodeksie Etyki Adwokackiej[233] bardziej liberalnie reguluje kwestie dotyczące informowania o wykonywaniu zawodu oraz pozyskiwaniu klientów. Zliberalizowane zasady etyki zawodowej, które umożliwiają radcom szerokie informowanie o prowadzonej przez nich praktyce prawniczej, stanowią szanse na

---

[232] *Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy***,** *(Dz. U. z 2023 r. poz. 1465.)*

[233] *Zbiór Zasad Etyki Adwokackiej i Godności Zawodu (Kodeks Etyki Adwokackiej) (uchwała nr 2/XVIII/98 z 10 października 1998 r. - ze zmianami wprowadzonymi uchwałą Naczelnej Rady Adwokackiej nr 32/2005 z 19 listopada 2005 r.)- źródło Naczelna Rada Adwokacka-§ 23 Adwokata obowiązuje zakaz korzystania z reklamy, jak również zakaz pozyskiwania sobie klientów w sposób sprzeczny z godnością zawodu. § 23a 1. Adwokat jest uprawniony do informowania o swojej działalności zawodowej pod warunkiem, że taka informacja i jej forma jest: a) zgodna z zasadami niniejszego „Zbioru";*

b) zgodna z przepisami obowiązującymi, zwłaszcza dotyczącymi ochrony konsumentów i zwalczania nieuczciwej konkurencji; c) dokładna i nie wprowadzająca w błąd; d)przekazywana z poszanowaniem tajemnicy zawodowej; e) nie ukierunkowana na udzielenie adwokatowi konkretnego zlecenia, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w pkt 2 lit. b niniejszego paragrafu.

2. Adwokat może informować o świadczonej pomocy prawnej w sposób zgodny z regułami niniejszego „Zbioru" poprzez: a) umieszczanie informacji na dokumentach firmowych; b) oferty w postępowaniu o charakterze przetargu lub konkursu oraz oferty złożone na wyraźne życzenie potencjalnego klienta. W ofertach tych dozwolone jest podawanie informacji o działalności zawodowej adwokata, które mogą mieć znaczenie przy ocenie tej oferty; c) zamieszczanie informacji prasowych bezpośrednio związanych z pomocą prawną według zasad opracowanych przez Naczelną Radę Adwokacką, a zawierających dane wymienione w ust. 3 lit. od „a" do „i" niniejszego paragrafu; d) zamieszczanie wpisów w książkach adresowych i telefonicznych; e) przesyłanie informacji za pomocą elektronicznych środków komunikacji na wyraźne życzenie potencjalnego klienta; f) umieszczanie informacji na stronach internetowych oraz umieszczanie danych o tej stronie w katalogach i wyszukiwarkach; g) stosowne oznaczanie siedziby kancelarii; h) wydawanie broszur lub informatorów;

zdobycie nowych klientów i rozwój kancelarii. Podobne zdanie wyraża M. Bobrowicz, prezes Krajowej Rady Radców Prawnych[234]. Artykuł 25 pkt.2 Kodeksu Etyki Radcy Prawnego formułuje zasadę, że radca prawny niezależnie od formy wykonywania zawodu może pozyskiwać klientów w sposób zgodny z prawem, dobrymi obyczajami godnością zawodową[235].

Również, Kodeks Etyki Radcy Prawnego nie zawiera katalogu zajęć uznawanych za kolidujące z wykonywaniem zawodu, w przeciwieństwie do unormowań samorządu adwokackiego, które obejmują następujące działania:

1) zajmowanie w cudzym przedsiębiorstwie stanowiska zarządcy;
2) sprawowanie funkcji członka zarządu, prokurenta w spółkach prawa handlowego (nie dotyczy to spółek zajmujących się świadczeniem pomocy prawnej);
3) podejmowanie się zawodowo pośrednictwa przy transakcjach handlowych;
4) prowadzenie kancelarii w tym samym lokalu z osobą prowadzącą inną działalność, gdy taka sytuacja byłaby sprzeczna z zasadami etyki.

Powyższa analiza potwierdza fakt przynależności zawodu radcy prawnego do profesji zaufania społecznego. Ważny jest też aspekt samorządności korporacyjnej związanej z naborem, wykonywaniem oraz przestrzeganiem wszystkich kanonów deontologicznych. Zadaniowość ta wynika wprost z postanowień zawartych w art.17 ust.1 Konstytucji RP[236].

[234] I. Walencik, *Etyka nie zabrania już reklamy radcom prawnym, „*Rzeczpospolita", 14-01-2008, s.34-35.
[235] *Uchwała w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Kodeksu Etyki Radców Prawnych nr.8/VIII/2010 z dnia 28 XII 2010 przez Prezydium KRRP.*
[236] K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, B. Wanot, *Uwarunkowania i ekonomiczno-prawny…* , s.19-22.

3.3 Notariusz jako gwarant zaufania i ochrony rzetelności i uczciwości stosowania prawa.

Trzecim z omawianych prawniczych zawodów zaufania publicznego, pozostaje profesja notariusza. Notariusz działa jako osoba zaufania publicznego. Natomiast, notariat zgodnie z definicją to - instytucja mająca na celu zapewnienie bezpieczeństwa obrotu prawnego i jego zgodności z obowiązującym prawem[237]. Cytując literalne brzmienie art.2 ustawy Prawo o notariacie - notariusz w zakresie swoich uprawnień, o których mowa w art. 1, działa jako osoba zaufania publicznego, korzystając z ochrony przysługującej funkcjonariuszom publicznym [238].

Doktryna wskazuje cechy wyróżniające notariuszy od innych zawodów prawniczych, potwierdzające status notariusza jako osoby zaufania publicznego. Z tego powodu koniecznym jest podkreślenie i przytoczenie wielość wiodących genotypów symptomatycznych dla profesji notarialnej. Jako podstawowy i priorytetowy zaliczyć należy nieskazitelny charakter osoby wstępującej w szranki korporacji notarialnej. Kolejnym elementem świadczącym o powadze wykonywanej funkcji jest używanie pieczęci urzędowej z wizerunkiem orła, że wszystkie wykonywane czynności notarialne mają charakter dokumentu urzędowego. Również do wiodących charakterystycznych cech tego zawodu winno się zaliczyć obowiązek tajemnicy zawodowej. Zachowania w tajemnicy okoliczności sprawy oraz faktu, iż powinność ta ustaje tylko wtedy, gdy notariusz składa zeznanie jako świadek przed sądem za wyjątkiem ujawnienie tajemnicy, która zagraża dobru państwa albo ważnemu interesowi prywatnemu.

Następny wyróżnik zawodu notariusza dotyczy zasady *incompatibilitas* rozumianej jako zakaz podejmowania, czy też wykonywania określonej działalności gospodarczej[*239*]. Notariusz nie może podejmować zatrudnienia bez uzyskania uprzedniej zgody rady właściwej izby notarialnej, wyjątek stanowi zatrudnienie w charakterze pracownika naukowo-dydaktycznego, dydaktycznego lub naukowego, strzeżeniem, że wykonywanie tego zatrudnienia nie przeszkadza w pełnieniu jego obowiązków. Notariuszowi nie wolno także podejmować zajęcia, które kolidowałoby z pełnionymi obowiązkami albo mogło uchybiać powadze wykonywanego zawodu. Nie wolno mu w szczególności zajmować się handlem, przemysłem, pośrednictwem i doradztwem w interesach. Dodatkowo, wykonując swoje czynności podlega instytucji wyłączenia ex *lege* w trybie (iudex *inhabilis*), czyli zakazowi

---

[237] *Notariat* [w:] *Encyklopedia Powszechna PWN,* S.Puchała (red), Warszawa 1974, tom 3, s. 305.
[238] *Ustawa z dn. 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (.Dz. U. z 2022 r. poz. 1799, z 2023 r. poz. 1394, 1615.)*
[239] *Zasada niełączenia pewnych funkcji publicznych została określona w art. 102, 103 i 107 Konstytucji RP z 2 kwietnia 1997 roku. Zgodnie z tymi przepisami zasadę incompatibilitatis należy postrzegać w dwóch aspektach:1.formalnym - wyrażoną jako zakaz łączenia mandatu poselskiego lub senatorskiego z funkcjami państwowymi,2.materialnym - wyrażoną jako zakaz podejmowania czy też wykonywania określonej działalności gospodarczej. Pozostałe przypadki zasady incompatibilitatis wynikają wprost z ustaw ustrojowych*

dokonywania czynności dotyczących samego notariusza, małżonka, krewnych i powinowatych bez ograniczeń w linii prostej i powinowatych do 3 stopnia pokrewieństwa, osób związanych przez przysposobienie, opiekę, kuratelę[240]. Wszystkie zakazy stosuje się również wobec zastępcy notariusza i trwają one także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

Równocześnie, działalność na polu zawodu zaufania publicznego jakim pozostaje notariusz, uwarunkowana jest odpowiedzialnością dyscyplinarną zarówno za przewinienia zawodowe jak i uchybienia powadze lub godności zawodu. Nadzór nad działalnością notariuszy i organami samorządu notarialnego sprawuje Minister Sprawiedliwości osobiście za pośrednictwem prezesów sądów apelacyjnych lub sądów okręgowych albo przez wyznaczone osoby. Pieczę nad notariuszami na obszarze właściwości izby notarialnej wykonuje również rada izby przez swoich członków lub przez wyznaczonych w tym celu notariuszy niebędących członkami rady albo emerytowanych członków korporacji.

Konsekutywne zobowiązanie wynikłe z wykonywania zawodu to wymóg stałego podnoszenia kwalifikacji oraz postępowania zgodnego ze ślubowaniem. Za podstawowy priorytet swojej działalności przedstawiciel korporacji notarialnej winien uznać czuwanie nad zabezpieczeniem praw i słusznych interesów stron. Notariusz zobowiązany jest udzielać wyjaśnień i właściwie przedstawiać interpretację przepisów przed dokonaniem czynności notarialnej. Warunkiem *sine qua non* rzetelności działania notariusza pozostaje odmowa dokonania czynności notarialnej sprzecznej z prawem. Konsekwencją takiego zachowania jest pouczenie o prawie i trybie zaskarżenia odmowy. W związku z tym, osoba zainteresowana może wnieść w przeciągu tygodnia zażalenie do sądu rejonowego właściwego ze względu na siedzibę kancelarii. Przedstawiony tryb stanowi formę jurysdykcji prewencyjnej, której notariusz winien być nieodzownym elementem działania.

Reasumując, należy jednoznacznie stwierdzić, że zawód notariusza należy zaliczyć do profesji zaufania publicznego. Zgodnie z przyjętymi założeniami definicyjnymi odnajdujemy w tej profesji charakterystyczne cechy polegające na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, które wiążą się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji. Dodatkowo, wykonywanie zawodu notariusz określane jest normami

[240] *Art. 84- Ustawy z dn. 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1799, z 2023 r. poz. 1394, 1615. z późn. zm.)*

deontologicznymi, a forma wykonywania czynności ma charakter samodzielny, pozbawiony elementów hierarchizacji[241].

Za najważniejszy czynnik podtrzymujący postawioną tezę o przynależności notariuszy do zawodów zaufania społecznego, należy uznać określony sposób kształtowania szczegółowych zasad ich funkcjonowania. Czynnik ten realizuje dyspozycję art. 17 ust. 1 Konstytucji, w szczególności znaczącą rolę samorządu zawodowego, który na mocy tego przepisu sprawuje konstytucyjną pieczę nad wykonywaniem profesji notariusza. Nadzór ten wykonuje w granicach interesu publicznego, co oznacza w szczególności zakaz nadużywania swojej pozycji, na przykład w celu nadmiernego ograniczania możliwości nabycia danych uprawnień zawodowych. Co więcej, samorząd zawodowy nie posiada na gruncie konstytucyjnym monopolu na kontrolę warunków wykonywania określonej profesji

Notariat to współcześnie organ strzegący bezpieczeństwa obrotu prawnego i jego zgodności z obowiązującym prawem. Reprezentantem notariatu jest notariusz - osoba zaufania publicznego powołana do dokonywania czynności, którym strony powinny lub pragną nadać formę notarialną. Do podstawowych czynności notarialnych zalicza się:

- sporządzanie aktów notarialnych,
- sporządzanie aktów poświadczenia dziedziczenia,
- poświadczeń, spisywanie protokołów,
- uwierzytelnianie, sporządzanie protestów weksli i czeków,
- przyjmowanie oświadczeń o przyjęciu lub zrzeczeniu się spadku,
- przyjmowanie różnego rodzaju depozytów.

Szczegółowo zadania notariusza określa ustawa Prawo o notariacie[242]. Dokonane przez notariusza czynności notarialne, jako dokumenty urzędowe, wywołują określone skutki prawne dla podmiotów tej czynności i osób trzecich. Za ich prawidłowość, a także staranność wykonywania swoich działań, notariusz ponosi odpowiedzialność cywilną, karną i dyscyplinarną.

Istotnym pozostaje, że 24 maja 1989 roku uchwalono prawo o notariacie, które weszło w życie 1 lipca 1989 roku[243]. Regulacje zawarte w nowej ustawie pozwalały notariuszom wykonywać swój zawód również - równolegle do nadal istniejących Państwowych Biurach

---

[241] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, B. Wanot, *Uwarunkowania i ekonomiczno-prawny…* , s. 22-24

[242] *Ustawa z dn. 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1799, z 2023 r. poz. 1394, 1615. z późn. zm.)*

[243] *Ustawa z dnia 24 maja 1989 roku praw o notariacie (Dz. U. Nr 33, poz. 176), które weszło w życie z dniem 1 lipca 1989 roku.*

Notarialnych - w indywidualnych kancelariach notarialnych. Przy czym status prawny definiował członka korporacji notarialnej nadal jako notariusza państwowego. Ustawa ta przywracała również samorząd notarialny i mimo, że w chwili jej uchwalania zmiany w niej zawarte stanowiły ogromny krok naprzód, szybko okazało się, iż tempo rozpoczętych w Polsce przeobrażeń przerasta w znacznym stopniu możliwości z ustawy tej wynikające.

Doprowadziło to do uchwalenia dnia 14 lutego 1991 roku nowego prawa o notariacie, które - z pewnymi zmianami - obowiązuje do dnia dzisiejszego. Przepisy wprowadzające w życie nowe prawo o notariacie zakreśliły dwuletni termin na likwidację państwowych biur notarialnych oraz przekazanie prowadzenia ksiąg wieczystych sądom. W praktyce pełna prywatyzacja polskiego notariatu dokonana została z końcem 1991 roku. Prawo o notariacie z 14 lutego 1991 r., reaktywowało w pełni samorząd notarialny, który jako korporacja zawodową jest obowiązkową dla notariuszy. W Polsce działa jedenaście izb notarialnych, ich siedziby znajdują się w Warszawie, Poznaniu, Wrocławiu, Krakowie, Szczecinie, Katowicach, Gdańsku, Białymstoku, Lublinie, Rzeszowie i Łodzi. Podział ten pokrywa się z obszarem działania sądownictwa apelacyjnego. Co trzy lata, notariusze poszczególnych izb wybierają władze i organy samorządowe oraz delegata do Krajowej Rady Notarialnej.

Notariusz w świetle obowiązującego prawa o notariacie jest osobą zaufania publicznego, posiadającą uprawnienia do sporządzania dokumentów urzędowych jednak jest przy tym osobą wykonującą wolny zawód. Notariusz za dokonanie czynności notarialnych otrzymuje wynagrodzenie, zwane „taksą", zaś czynnikiem mającym gwarantować wysokie kwalifikacje notariusza w wykonywaniu zawodu są surowe warunki jakie musi spełnić osoba występująca do ministra sprawiedliwości o powołanie na to stanowisko. Przedstawić należy wszystkie składowe elementy niezbędne do wykonywania zawodu notariusza. Zaliczamy do nich posiadanie obywatelstwa polskiego i korzystanie w pełni z praw cywilnych i obywatelskich. Osoba starająca się o miano członka korporacji notarialnej winna być nieskazitelnego charakteru i dawać rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu notariusza, ukończyć wyższe studia prawnicze w Rzeczypospolitej Polskiej i uzyskać tytuł magistra lub zagraniczne studia prawnicze uznane w Rzeczypospolitej Polskiej. Obligatoryjnym pozostaje odbycie aplikacji notarialnej, złożenie egzaminu zawodowego, pracowanie w charakterze asesora notarialnego co najmniej 3 lata. Obowiązuje również cenzus wiekowy ukończenia 26 lat.

Zgodnie z ustawą z 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie samorząd notarialny tworzą wszyscy notariusze w Polsce[244]. Samorząd obejmuje izby notarialne oraz Krajową Radę Notarialną, która z mocy ustawy, pełni rolę reprezentanta notariatu polskiego. Przynależność notariuszy do izb notarialnych jest obowiązkowa.

Izbę notarialną tworzą notariusze prowadzący kancelarię w okręgu danego sądu apelacyjnego. Siedzibą Krajowej Rady Notarialnej jest Warszawa. Poszczególne Izby są samodzielne, niezależne i posiadają osobowość prawną. Organami izby są walne zgromadzenie notariuszy i wybierana na trzyletnią kadencję Rada Izby Notarialnej.

Do zakresu działania walnego zgromadzenia notariuszy izby notarialnej należy:

1) wybór prezesa i wiceprezesa oraz pozostałych członków rady izby notarialnej;
2) wybór członka Krajowej Rady Notarialnej;
3) wybór notariuszy do sądów dyscyplinarnych oraz rzecznika dyscyplinarnego;
4) zatwierdzenie sprawozdania rocznego i zamknięcia okresu rachunkowego, przedstawionego przez radę izby notarialnej;
5) uchwalenie budżetu;
6) ustalenie składek na określone cele;
7) załatwianie innych spraw w zakresie działania notariatu.

Walne zgromadzenie notariuszy zwoływane jest obowiązkowo raz do roku. Do zakresu działania rady izby notarialnej należy w przede wszystkim: opiniowanie wniosków w przedmiocie powoływania i odwoływania notariuszy i asesorów notarialnych, nadzór nad wykonywaniem obowiązków przez notariuszy (w tym rozpatrywanie skarg na pracę notariuszy), asesorów i aplikantów notarialnych oraz nad przestrzeganiem przez nich powagi i godności notariusza, nadzór nad wykonaniem obowiązkowego ubezpieczenia notariuszy; organizowanie szkolenia aplikantów notarialnych. Dodatkowo, do obowiązków tych zaliczamy zarząd majątkiem izby zwoływanie walnych zgromadzeń notariuszy izby i wykonywanie uchwał tych zgromadzeń oraz prowadzenie wykazów notariuszy, asesorów i aplikantów notarialnych izby i wykonywanie innych czynności przewidzianych prawem.

Rada izby notarialnej wybierana jest przez walne zgromadzenie notariuszy spośród jej członków. Jej kadencja trwa 3 lata. Nadzór merytoryczny nad działalnością notariuszy i organami samorządu notarialnego sprawuje Minister Sprawiedliwości. Natomiast, nadzór nad

[244] *Ustawa z dn. 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1799, z 2023 r. poz. 1394, 1615. z późn. zm.)*

notariuszami działającymi na obszarze właściwości danej izby sprawuje również Rada Izby Notarialnej.

Analizując zakres obowiązków ciążących na profesji notarialnej należy wskazać na zasadnicze elementy konstytucyjne. Najważniejszym z nich pozostaje obowiązek przynależności do samorządu zawodowego jako konsekwencja art. 17 ust. 1 Konstytucji. Tym samym, obowiązek poddania się pieczy samorządu. Taka organizacja struktury zawodu ma bardzo doniosłe skutki związane w pierwszej kolejności z rekrutacją w szeregi notariatu (obecnie znacznie ograniczoną ze względu na państwową formułę egzaminów wstępnych), w następnej kolejności na przygotowaniu do wykonania zawodu (aplikacja), następnie na aktywnym udziale samorządu w egzaminie zawodowym (obecnie również ograniczonym ze względu na państwową formułę). Dalsze konsekwencje obowiązkowej przynależności do samorządu zawodowego wiążą się z organizacją życia zawodowego notariuszy poprzez czuwanie nad przestrzeganiem zasad deontologicznych, kształceniem ustawicznym, sprawowaniem sadownictwa korporacyjnego.

Kolejnym problemem natury konstytucyjnej pozostaje nadzór ministra sprawiedliwości i relacja owej zwierzchności w stosunku do pieczy sprawowanej przez samorząd notarialny. Aspekt ten pozostaje jednym z ważkich zagadnień wiążących się z art.17 ust.1 Konstytucji RP. Nadzór nie został nazwany przez ustawodawcę mianem nadzoru zwierzchniego, jednak z uwagi na status notariuszy, którzy korzystają z ochrony przysługującej funkcjonariuszom publicznym, ma znacznie większy zakres aniżeli nadzór nad innymi wolnymi zawodami. Zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. - Prawo o notariacie, Minister Sprawiedliwości sprawuje nadzór nie tylko nad organami samorządu notarialnego, lecz także nad działalnością notariuszy, a tryb wykonywania tego nadzoru określa szczegółowo rozporządzeniem. W tym aspekcie piecza samorządu zawodowego ulega znacznym ograniczeniom, a sam notariusz winien być traktowany nie jako przedstawiciel wolnego zawodu, ale funkcjonariusz publiczny.

Notariusz jest powołany do dokonywania czynności notarialnych, którym strony powinny lub pragną nadać formę notarialną. Czynności notarialne, dokonywane przez notariusza zgodnie z prawem, mają charakter dokumentu urzędowego. Do czynności notarialnych, zgodnie z art. 79 ustawy Prawo o notariacie zalicza się:

- sporządzanie aktów poświadczenia dziedziczenia,
- sporządzanie poświadczeń, doręczanie oświadczeń spisywanie protokołów,
- sporządzanie protestów weksli i czeków,
- przyjmowanie na przechowanie dokumentów, pieniędzy i papierów wartościowych,
- sporządzanie wypisów, odpisów i wyciągów dokumentów,

- sporządzanie, na żądanie stron, projektów aktów, oświadczeń i innych dokumentów,

- sporządzanie innych czynności wynikających z odrębnych przepisów [245].

Przy dokonywaniu czynności notariusz powinien czuwać nad należytym zabezpieczeniem praw i interesów stron oraz innych osób, dla których czynność notarialna może spowodować skutki prawne. Notariusz jest zobowiązany udzielać stronom wyjaśnień dotyczących dokonywanych czynności. Akty i dokumenty powinny być sporządzane w sposób zrozumiały i przejrzysty. Za dokonanie określonych czynności notariusze pobierają taksę notarialną, której maksymalne stawki określa Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 czerwca 2004 roku z póź. zm.[246]. Taksa notarialna to jedyne wynagrodzenie notariusza, stanowiące przychód kancelarii.

Notariusze pobierają również, a następnie odprowadzają na rzecz Skarbu Państwa i samorządów: podatek od czynności cywilnoprawnych[247], podatek od spadków[248]. Natomiast, na rachunki właściwych sądów rejonowych pobierają opłatę sądową od wniosków o wpisy w księgach wieczystych zawartych w aktach notarialnych[249]. Ważnym pozostaje, iż za dokonywanie tych czynności notariusze nie pobierają jakiegokolwiek wynagrodzenia.

Ponadto, notariusze obliczają, pobierają i wpłacają na rachunki właściwych urzędów skarbowych podatek od towarów i usług (VAT)[250] od pobranego wynagrodzenia - taksy notarialnej. Według ustawy prawo o notariacie z 1991 r. samorząd notarialny traktowany jest jako instytucja ustrojowa notariatu o charakterze publicznoprawnym (Rozdział 4 Dział I ustawy), nie sprzeciwia się temu zwłaszcza wyposażenie izb notarialnych i Krajowej Rady Notarialnej w osobowość prawną (§ 3 art. 26 ustawy). Uregulowania te odpowiadają przepisowi art. 17 Konstytucji RP, który przewiduje możliwość tworzenia samorządu zawodowego reprezentującego osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawującego pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. W świetle powyższych regulacji przyjmuje się, że samorząd notarialny realizuje zarówno funkcje środowiskowe (korporacyjne), jak i zawodowe notariuszy, zapewniając wykonywanie zadań publicznych państwa w autonomicznych formach i sposobach działania notariatu[251].

---

[245] *Ustawa z dn. 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1799, z 2023 r. poz. 1394, 1615. z późn. zm.)*

[246] *Rozporządzenie ministra sprawiedliwości z* 28 czerwca 2004 r. *w sprawie maksymalnych stawek taksy notarialnej , Dz. U. nr 148 z 29 czerwca 2004* r*., poz. 1564*

[247] *Ustawa z dnia 9 września 2000 r. o* podatku od czynności cywilnoprawnych*,(Dz. U. z 2024 r. poz. 295.).*

[248] *Ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o* podatku od spadków i darowizn *(Dz. U. z 2024 r. poz. 596.)*

[249] *Ustawa z 6 lipca 1982 o księgach wieczystych i hipotece (Dz. U. z 2023 r. poz. 1984. z późn.zm.)*

[250] *Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług,(Dz. U. z 2024 r. poz. 361.)*

[251] A. O1eszko, *Ustrój polskiego notariatu,* Kraków 1999, s. 268-269.

Zarówno ustrojowy charakter samorządu notarialnego, jak i zresztą ocena sytuacji prawnej notariusza jako "powołanego do dokonywania czynności notarialnych" wywołują dyskusję i są przyczyną nieporozumień co do kwalifikacji istoty notariatu w ustroju danego państwa[252]. W każdym razie przesądzone zostało, że regulacje ustawy - Prawo o notariacie, odnoszące się do samorządu notarialnego, wchodzą w zakres ustroju notariatu. Wydaje się jednak, że sposób oraz tryb konstytuowania się poszczególnych organów samorządu notarialnego (wybór, zasady głosowania, kadencyjność, odpłatne czy nieodpłatne pełnienie funkcji) w dużym stopniu determinują nie tylko sytuację prawną samorządu, ale także jego rzeczywiste funkcjonowanie, dlatego nie powinny być obojętne stosowne w tej mierze rozwiązania prawnych.

Stwierdzić należy, że jednoznaczne określenie pozycji notariusza w Polsce jest bardzo trudne. Prowadzi on działalność na własny rachunek i we własnym imieniu, ale działa też w interesie publicznym, uczestniczy w obrocie gospodarczym i jest jednocześnie gwarantem bezpieczeństwa tego obrotu. Skoro jednak ustawodawca uznał go za przedsiębiorcę, to należy przyjąć, że jest przedsiębiorcą nietypowym, szczególnym, mającym status zawodu zaufania publicznego. W zakresie swoich uprawnień korzysta z ochrony przysługującej funkcjonariuszom publicznym, natomiast wykonywana przez niego działalność nie jest typową działalnością gospodarczą.

W piśmiennictwie oraz orzecznictwie krajowym (zwłaszcza najnowszym po 2007 r.) przeważa stanowisko, że złożony charakter statusu prawnego notariusza w odniesieniu do dokonywania czynności notarialnych przejawia się przede wszystkim w tym, iż stanowisko to określane jest "mianem organu pomocniczego wobec wymiaru sprawiedliwości, aktywnego uczestnika szeroko pojętego wymiaru sprawiedliwości, organu obsługi prawnej, organu ochrony prawnej, podmiotu sprawującego jurysdykcję prewencyjną"[253]. W coraz wyraźniejszy sposób przyznaje się także notariuszowi kompetencje, "które można określić mianem decyzji stosowania prawa". Chodziłoby tu zwłaszcza o wydawanie aktów prawnych na podstawie postępowań stanowiących przejaw ochrony prawnej i będących wręcz równoważnikiem postępowania sądowego.

Z podjętej analizy złożonego statusu prawnego notariusza powołanego do dokonywania czynności notarialnych wynika, że owa "złożoność" w istocie sprowadza się do sposobów prowadzenia kancelarii notarialnej zorganizowanej na zasadzie przedsiębiorczości i stanowi

---

[252] A. O1eszko, *Status prawny notariusza w systemie ustroju państwowego,* „Rejent" 2005, nr 12, s. 9 -10.
[253] *Uzasadnienie uchwały SN z dnia 18 grudnia 2013 r., III CZP 82/13.*

jedynie fragment w pewnym stopniu ubocznej działalności notariusza w porównaniu do zasadniczych funkcji notariusza o zdecydowanym charakterze publicznoprawnym, a nawet wprost urzędowym. Oczywiście opłacalność funkcjonowania kancelarii notarialnej jest koniecznym warunkiem wykonywania zawodu notariusza, ale nie jego cechą ustrojową[254]. Pozycja notariusza różni się niewątpliwie od podmiotów świadczących typowe usługi prawnicze - adwokatów, radców prawnych czy doradców podatkowych. Notariusz jest nie tylko osobą zaufania publicznego, ale pełni jednocześnie funkcje pomocnicze w stosunku do wymiaru sprawiedliwości. Obligatoryjny charakter wielu czynności dokonywanych z udziałem notariusza, szczególny walor dowodowy czynności notarialnych i doniosłość związanych z tymi czynnościami skutków prawnych sprawiają, że ustawodawca słusznie zdecydował się np. na ograniczenie swobody kształtowania wysokości wynagrodzenia notariusza przez wprowadzenie tzw. maksymalnych stawek taksy notarialnej dla danej czynności"[255].

Tym samym notariusze nie należą do żadnej z konstytucyjnych władz publicznych. Są wyodrębnionym organem o własnych określonych ustawowo kompetencjach. Notariusz jest de facto osobą prywatną, która sprawuje tylko niektóre funkcje państwowe, ale nie wykonuje władzy publicznej (imperium).

[254] *Uzasadnienie postanowienia TK z dnia 17 grudnia 2008 r., Ts 255/07.*
[255] *Postanowienie TK z dnia 25 czerwca 2008 r., Ts 255/07.*

3.4 Istotność profesji doradcy podatkowego w obliczu problemów ekonomiczno-prawnych.

Zawód doradcy podatkowego, należy do profesji zaufania publicznego. W potocznym rozumieniu termin "doradztwo" obejmuje szereg usług doradczych, tj.: podatkowe, prawne, finansowe. Zakres znaczeniowy pojęcia "usługi w zakresie doradztwa" jest szerszy niż termin "usługi w zakresie doradztwa podatkowego". Wobec braku formalnej definicji doradztwa należy posiłkowo odwołać się do wykładni językowej. Zgodnie z definicją "doradzać" znaczy udzielić porady, podać, wskazać sposób postępowania w jakiejś sprawie[256]. Tak więc doradztwo jest udzieleniem fachowych zaleceń, porad, zwłaszcza ekonomicznych.

Zawód doradcy podatkowego został uregulowany w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o doradztwie podatkowym[257]. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy o doradztwie czynności doradztwa podatkowego obejmują:

- udzielanie podatnikom, płatnikom i inkasentom, na ich zlecenie lub na ich rzecz, porad, opinii i wyjaśnień z zakresu ich obowiązków podatkowych,
- prowadzenie, w imieniu i na rzecz podatników, płatników i inkasentów, ksiąg podatkowych i innych ewidencji do celów podatkowych, udzielanie im pomocy w tym zakresie,
- sporządzanie, w imieniu i na rzecz podatników, płatników i inkasentów, zeznań i deklaracji podatkowych lub udzielanie im pomocy w tym zakresie.

Podmiotami uprawnionymi do zawodowego wykonywania wymienionych powyżej czynności pozostają: osoby fizyczne, wpisane na listę doradców podatkowych, adwokaci i radcowie prawni, biegli rewidenci[258].

Zgodnie z pierwotnym brzmieniem ustawy o doradcach podatkowych czynności doradztwa podatkowego obejmowały udzielanie podatnikom, płatnikom i inkasentom, na ich zlecenie lub na ich rzecz, porad, opinii i wyjaśnień z zakresu ich zobowiązań podatkowych [259]. Tak określony zakres przedmiotowy czynności doradztwa podatkowego determinował ich ograniczenie wyłącznie do doradztwa w zakresie wykonania obowiązków podatkowych.

Natomiast, obecnie obowiązująca regulacja stanowi, że czynności doradztwa podatkowego obejmują udzielanie podatnikom, płatnikom i inkasentom, na ich zlecenie lub na

---

[256] *Doradzać* [w:] *Mały słownik języka polskiego PWN,* L. Drabik. E. Sobol (red.), Warszawa 1994, s.
[257] *Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o doradztwie podatkowym, (Dz.U.2021.2117)*
[258] *Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 2 października 2014 r. I FSK 1441/13 LEX nr 1651760*
[259] *Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o doradztwie podatkowym (Dz.U.2021.2117)*

ich rzecz, porad, opinii i wyjaśnień z zakresu ich obowiązków podatkowych i celnych oraz w sprawach egzekucji administracyjnej związanej z tymi obowiązkami. Zmiana ta została weszła w życie z dniem 7 sierpnia 2010 r.

Tym samym należy zauważyć, że czynności doradztwa podatkowego dotyczą spraw odnoszących się do podatników, płatników oraz inkasentów z zakresu ich obowiązków podatkowych. Porada to, zgodnie ze znaczeniem w języku powszechnym, udzielenie komuś rady; też: to, co się komuś zaleca jako środek na coś. Opinia z kolei to przekonanie o czymś, pogląd na jakąś sprawę, a także orzeczenie specjalisty na jakiś temat. Wyjaśnienie zaś oznacza uwagi wyjaśniające rzecz niezrozumiałą, a wyjaśnić - uczynić coś zrozumiałym oraz podać powody, motywy.[260]

Zatem, czynności doradztwa podatkowego obejmują nie tylko pomoc w wyjaśnieniu przepisów prawa podatkowego, ale także dokonywanie wykładni niejasnych uregulowań prawnych oraz wskazywanie podatnikom, jak powinni postępować. Doradztwo podatkowe nie ogranicza się tylko do pomocy w wykonaniu obowiązków nałożonych na podatników, płatników, inkasentów, osoby trzecie oraz następców prawnych. Doradca podatkowy powinien także wskazywać na ryzyka związane z określonym rodzajem działalności podatnika, jak należy prawidłowo postępować, jakie jest stanowisko organów podatkowych oraz sądów administracyjnych, ale także w jaki sposób podatnik może zapłacić jak najniższe podatki, zgodnie z obowiązującym prawem[261].

Dodać należy, że do czynności doradztwa podatkowego należy prowadzenie, w imieniu i na rzecz podatników, płatników i inkasentów, ksiąg rachunkowych, ksiąg podatkowych i innych ewidencji do celów podatkowych oraz udzielanie im pomocy w tym zakresie.

Również, do czynności doradztwa podatkowego należy sporządzanie, w imieniu i na rzecz podatników, płatników i inkasentów, zeznań i deklaracji podatkowych lub udzielanie im pomocy w tym zakresie. Obowiązek składania zeznań oraz deklaracji podatkowych wynika z przepisów materialnego prawa podatkowego.

W skład czynności doradztwa podatkowego wchodzi reprezentowanie podatników, płatników i inkasentów w postępowaniu przed organami administracji publicznej i w zakresie sądowej kontroli decyzji, postanowień i innych aktów administracyjnych.

---

[260] *(www.sjp.pwn.pl).*

[261] *Ustawa o doradztwie podatkowym. Komentarz,* A. Mariański (red.), *wyd. II Opublikowano: LEX 2015*

Wszystkie powyższe rozważania powadzą do wniosku, że główny obszar działania doradcy podatkowego to udzielanie podatnikom, płatnikom i inkasentom, na ich zlecenie lub na ich rzecz, porad, opinii i wyjaśnień z zakresu ich obowiązków podatkowych, a także - w ramach tych czynności - prowadzenie ksiąg. Inaczej mówiąc, zarówno samo prowadzenie ksiąg, jak i występowanie w trakcie postępowań podatkowych bądź przed sądami administracyjnymi nie jest głównym celem doradztwa podatkowego[262].

Można stąd wysnuć wniosek, że warunkiem wykonywania zawodu doradcy podatkowego jest posiadanie wysokich kwalifikacji - wyższego wykształcenia, wiedzy specjalistycznej, a także bogatego doświadczenia z zakresu szeroko rozumianego prawa finansowego oraz innych dziedzin prawa. Ustawa korporacyjna każe doradcom podatkowym stale podnosić swoje kwalifikacje poprzez udział w konferencjach, seminariach i szkoleniach. Poza szeroką wiedzą merytoryczną doradca podatkowy musi być nieskazitelnego charakteru a swoim postępowaniem dawać rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu.

Krótka charakterystyka zawodu:

- doradca podatkowy musi posiadać wysokie kwalifikacje potwierdzone zdanym egzaminem państwowym,
- każdy doradca obowiązkowo jest członkiem Krajowej Izby Doradców Podatkowych, która czuwa nad prawidłowym wykonywaniem zawodu,
- każdy doradca ma obowiązek ciągłego podnoszenia swoich kwalifikacji, co gwarantuje znajomość aktualnie obowiązującego prawa podatkowego,
- czynności doradztwa podatkowego obowiązkowo podlegają ubezpieczeniu OC, doradcę podatkowego obowiązuje tajemnica zawodowa,
- czynności doradztwa podatkowego obejmują m.in. udzielanie porad, opinii i wyjaśnień; prowadzenie ksiąg i innych ewidencji;
- sporządzanie zeznań i deklaracji podatkowych,
- sporządzana przez doradcę dokumentacja jest podpisana jego nazwiskiem, z podaniem identyfikujących go danych, co daje pewność gwarancji odpowiedzialności doradcy,
- doradca podatkowy może występować jako pełnomocnik w postępowaniu podatkowym i kontrolnym przed organami skarbowymi, a także w postępowaniu administracyjnym przed NSA, wraz z możliwością wniesienia kasacji,

---

[262] A. Mariański, *Zasady prowadzenia ksiąg przez doradcę podatkowego w świetle jego obowiązków i odpowiedzialności,* „Przegląd Podatkowy" 2006, nr 12, s. 48–52.

- doradca podatkowy może pomóc w korzystaniu z funduszy unijnych i wskazać inne możliwości związane z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej.

Doradcę Podatkowego obowiązuje zachowanie tajemnicy zawodowej, także po zakończeniu obsługi klienta. Doradca podatkowy jest zobowiązany również postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Zasady podstawowe stanowią m.in., że doradca podatkowy ma wykonywać czynności zawodowe według najlepszej woli i wiedzy, uczciwie i rzetelnie z zachowaniem należytej staranności, mając na uwadze przepisy prawa oraz dobro klienta.

Krajowa Izba Doradców Podatkowych jest samorządem zawodowym sprawującym pieczę nad wykonywaniem zawodu doradcy podatkowego. Przynależność doradców podatkowych do KIDP jest obowiązkowa i powstaje w chwili wpisania danej osoby na listę. KIDP jest reprezentowana przez szesnaście Regionalnych Oddziałów.

Samorząd doradców podatkowych jest konstytuowany postanowieniami ustawy o doradztwie podatkowym. Nie przewiduje ona żadnej możliwości rozwiązania tego samorządu, co oznacza, że jego istnienie jest bezterminowe. Samorząd działa pod nazwą Krajowa Izba Doradców Podatkowych. Tworzą go osoby uprawnione do wykonywania zawodu doradcy podatkowego, co jest wyrazem jego powszechnego charakteru dla tej grupy zawodowej. Przynależność doradcy podatkowego do KIDP powstaje z chwilą wpisania na listę doradców podatkowych, czyli uzyskania uprawnień do zawodowego wykonywania czynności doradztwa podatkowego i posługiwania się tytułem „doradca podatkowy". Krajowa Izba Doradców Podatkowych reprezentuje środowisko doradców podatkowych oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonaniem zawodu doradcy podatkowego.

Krajowa Izba Doradców Podatkowych w sferze instytucjonalnej funkcjonuje poprzez wyodrębnione jednostki organizacyjne. Organami samorządu doradców podatkowych są: Krajowy Zjazd Doradców Podatkowych, Krajowa Rada Doradców Podatkowych, Krajowa Komisja Rewizyjna, Wyższy Sąd Dyscyplinarny, Sąd Dyscyplinarny oraz Rzecznik Dyscyplinarny. Dalsze przepisy ustawy o doradztwie podatkowym określają sposób powołania organów KIDP oraz ich kompetencje.

Samorząd doradców podatkowych jest organizacją ogólnokrajową, także w sensie administracyjnym. Regulacje komentowanego przepisu umożliwiają samorządowi doradców podatkowych utworzenie regionalnych oddziałów KIDP oraz zamiejscowych oddziałów Sądu Dyscyplinarnego. Regionalnym oddziałom samorządu doradców podatkowych - w przypadku ich utworzenia - ustawa nie nadaje przymiotu organu KIDP.

Krajowy Zjazd Doradców Podatkowych jest szczególnym organem, ponieważ warunkuje istnienie pozostałych organów samorządu doradców podatkowych. Zwoływany jest cyklicznie co cztery lata przez KRDP - organ KIDP, który kieruje działalnością samorządu doradców podatkowych w okresach między zjazdami.

3.5 Polemiczność definicji zawodu komornika, jako profesji zaufania publicznego.

Komornik sądowy, jako funkcjonariusz publiczny wykonujący zawód zaufania publicznego, pełni służbę na rzecz wymiaru sprawiedliwości. Samorząd komorniczy na mocy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej[263] oraz art. 202 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (dalej „uoks")[264], reprezentując komorników sądowych oraz sprawując pieczę nad należytym wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, uchwala Kodeks Etyki Zawodowej Komornika Sądowego (zwany dalej „Kodeksem Etyki") w celu skonkretyzowania zasad wykonywania zawodu komornika wyrażających się w szczególności w obowiązkach: postępowania zgodnego z prawem i sumieniem, dochowania tajemnicy prawnie chronionej oraz kierowania się zasadami godności, honoru i uczciwości[265].

Tym samym zawód komornika należy do kategorii zawodów zaufania publicznego. Przepisy ustawy o komornikach sądowych i egzekucji potwierdzają występowanie w samorządzie zawodowym komorników istotnych dla zawodu zaufania publicznego cech. Zawód komornika polega na świadczeniu pomocy ludziom w sytuacjach zagrożenia ich istotnych dóbr materialnych czy ekonomicznych. Pomoc ta widziana jest jako zaspokajanie interesu publicznego, co uzasadnia istnienie szczególnej regulacji prawnej, ze względu na znaczenie społecznej aktywności komorników w społeczeństwie, oraz z racji konieczności zapewnienia ochrony gwarantowanych Konstytucją praw podmiotowych jednostki. Wykonywanie zawodu komornika łączy się z przyjmowaniem informacji, dotyczących sfery życia osobistego, a nawet intymnego innych ludzi. Z zawodem komornika związane są ponadto pewne reguły etyczne wykonywania zawodu, odpowiedzialność dyscyplinarna za zawinione działania lub zaniechania, bariery chroniące dostęp do zawodu dotyczące kwalifikacji merytorycznych oraz swoiste traktowanie działalności zarobkowej[266].

Ustawa o komornikach sądowych z 2018 r. określa zasady pełnienia służby na stanowisku komornika sądowego, prawa i obowiązki komorników, zasady naboru i przygotowania do wykonywania zawodu komornika, funkcjonowanie samorządu

---

[263] *Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r. - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)*

[264] *USTAWA z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych, Dz.U.2022.2224*

[265] *Kodeks Etyki Zawodowej Komornika Sądowego (załącznik do uchwały nr 1603/V z dnia 6 września 2016 r.*

[266] M. Sługocka, M. Bursztynowicz, *Komornik jako zawód zaufania publicznego,* [w:] *Rodzinna Europa. Europejska myśl polityczno-prawna u progu XXI wieku,* P. Fiktus, H. Malewski, M. Marszałek (red), Wrocław 2015, s. 553.

komorniczego oraz zasady sprawowania nadzoru nad komornikami i samorządem komorniczym.

Powyższe zagadnienia są uregulowane w kolejnych, następujących rozdziałach ustawy:

1) rozdział 1 - przedmiotowy zakres ustawy oraz instytucje prawne związane z zasadami wykonywania zawodu komornika sądowego;

2) rozdział 2 - powoływanie i odwoływanie komorników;

3) rozdział 3 - obowiązki i prawa komorników;

4) rozdział 4 - zasady wyznaczania zastępcy komornika;

5) rozdział 5 - problematyka likwidacji kancelarii;

6) rozdział 6 - przebieg aplikacji komorniczej, w tym zagadnienia związane z egzaminem wstępnym na aplikację komorniczą i egzaminem komorniczym;

7) rozdział 8 - koszty działalności egzekucyjnej komornika i zasady prowadzenia kancelarii;

8) rozdział 9 - nadzór nad komornikami;

9) rozdział 10 - zagadnienia związane z samorządem komorniczym;

10) rozdział 11 - odpowiedzialność dyscyplinarna komorników i postępowanie dyscyplinarne;

11) rozdział 12, 13 i 14 - przepisy wprowadzające zmiany w innych ustawach, przepisy przejściowe i dostosowujące, przepisy końcowe[267].

Zawód komornika sądowego jest służbą, co było wielokrotnie podkreślane przez twórców ustawy w trakcie prac legislacyjnych, a także znajduje odzwierciedlenie w wielu przepisach ustawy. Zdaniem autorów ustawy wykonywanie zawodu komornika jest pełnieniem służby i wykonywaniem władzy publicznej w zakresie przymusowego wykonywania orzeczeń i w związku z tym to nie samorząd zawodowy jak to ma miejsce w przypadku regulowanych wolnych zawodów, ale organy państwa powinny mieć decydujący udział w procesie powoływania komorników sądowych i nadzoru nad nimi. W przepisie tym ustawodawca wyraźnie wskazał, że komornik wykonuje zadania państwa, działa zatem i wykorzystuje środki przymusu w imieniu państwa.

Dodać należy, że to Minister Sprawiedliwości jest zgodnie z ustawą organem, który realizuje politykę państwa w zakresie zadań powierzonych komornikom. Minister

[267] *Ustawa z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych, (Dz.U.2022.2224)*

Sprawiedliwości ponosi odpowiedzialność za dobór kadry, powołując komorników w drodze decyzji administracyjnej. Ustawa zwiększa nadzór Ministra Sprawiedliwości nad działaniami organów samorządu komorniczego, uwypukla wpływ Ministra Sprawiedliwości oraz Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury na kształcenie aplikantów komorniczych, czego przejawem jest zatwierdzanie przez Ministra Sprawiedliwości ramowego programu szkolenia aplikantów komorniczych ustalonego przez Krajową Radę Komorniczą w porozumieniu z Krajową Szkołą Sądownictwa i Prokuratury.

Ustawodawca wyraźnie przesądził, że komornik pozostaje dalej funkcjonariuszem publicznym. Zgodnie z założeniem projektodawców ustawy komornik korzysta ze szczególnej ochrony prawnokarnej, ale jednocześnie został poddany zasadom odpowiedzialności prawnokarnej właściwym dla funkcjonariuszy publicznych[268]. W uzasadnieniu ustawy podkreślono, że utrzymana zostaje zasada wyłączności komorników sądowych jako jedynych (obok sądów) organów egzekucyjnych wykonujących orzeczenia wydane w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej. Jednoznacznie zostało wskazane, że w zakresie wykonywania czynności w postępowaniu egzekucyjnym i zabezpieczającym komornicy wykonują władzę publiczną i są jej organem[269].

Zważywszy na takowe regulacje, należy stwierdzić, iż ustawodawca określa poszczególne, odrębne zawody zaufania publicznego oraz określa szczegółowe zasady ich wykonywania. Należy przy tym zaznaczyć, że Konstytucja RP, ustanawiając w art. 17 ust. 1 zasadę, iż w ramach zawodów zaufania publicznego można tworzyć samorządy zawodowe sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów, nie definiuje czym jest „zawód zaufania publicznego". Niewątpliwie prawodawca odwołał się tu do dotychczas funkcjonującej tradycji prawnej wychodząc z założenia, że kwestia ta jest dostatecznie jasna. W doktrynie wskazuje się przy tym, że ważną cechą przesądzającą o tym, że mamy do czynienia z zawodem zaufania publicznego jest okoliczność, że przedstawiciele danego zawodu zajmują się świadczeniem usług w sytuacji zagrożenia dóbr traktowanych jako dobra społeczne. Tymczasem komornik nie świadczy żadnych usług wobec stron postępowania egzekucyjnego lub zabezpieczającego, lecz wykonuje władzę publiczną - państwowe imperium w zakresie przymusowego wykonywania orzeczeń. Odróżnia go to całkowicie od innych przedstawicieli wolnych zawodów prawniczych, którzy realizują swoje zadania - co do zasady - w ramach

---

[268] M. Simbierowicz, M. Świtkowski (red.), *Komentarz do ustawy o komornikach sądowych,* Opublikowano: LEX/el. 2021.
[269] *Uzasadnienie Rządowego projekt ustawy o komornikach sądowych, druk nr 1582 Sejmu RP VIII Kadencji z dnia z 24.05.2017 r.*

mniej lub bardziej ograniczonej swobody kontraktowej i tylko wyjątkowo zmuszeni są świadczyć swoje usługi w warunkach przymusu (np. wyznaczeni przez sąd na obrońcę z urzędu i za urzędową stawkę). Komornik z zasady ma obowiązek prowadzić każdą sprawę, o ile jest do jej prowadzenia właściwy, a wnioskodawca przedłoży mu stosowny dokument umożliwiający wszczęcie postępowania (w większości przypadków dokumentem tym jest tytuł wykonawczy). Prowadzenie postępowania egzekucyjnego nie jest zatem w większym stopniu świadczeniem usług niż rozpatrzenie sprawy administracyjnej (np. o wydanie stosownego zezwolenia). Powyższe prowadzi do uznania, że komornik nie jest zawodem zaufania publicznego w rozumieniu art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, choć posiada pewne cechy właściwe tym zawodom. Stanowisku temu dano wyraz w projekcie ustawy[270].

Zgodnie z orzecznictwem TK -wyrok z 1.12.2009 r., K 4/08[271], konstytucyjna gwarancja „wolności wykonywania zawodu" nie tylko nie kłóci się z regulowaniem przez państwo wielu kwestii związanych tak z samym wykonywaniem zawodu, jak i ze statusem osób zawód ten wykonujących, lecz wręcz zakłada potrzebę istnienia tego typu regulacji, zwłaszcza gdy chodzi o zawód zaufania publicznego. Opierając się na tym poglądzie, ustawodawca poddaje zawód komornika sądowego bardzo szczegółowej i restrykcyjnej reglamentacji prawnej. Projektodawca taką konieczność uzasadnia przede wszystkim wchodzeniem przez komornika niezwykle daleko w podstawowe konstytucyjnie chronione prawa i wolności, w tym w prawo do prywatności, miru domowego, a także prawo własności[272].

W zakresie nadzoru wskazano, że komornik podlega nadzorowi sądu, i podkreślono rolę prezesa sądu rejonowego jako najważniejszego podmiotu sprawującego nadzór administracyjny nad komornikiem. W uzasadnieniu ustawy znalazło się znamienne zdanie, w którym ustawodawca podkreślił, że obecne przepisy nadają relacji komornika względem przełożonego prezesa sądu rejonowego „quasi-pracowniczy charakter"[273].

Podstawowym celem ustawy jest zapewnienie spójności i przejrzystości nowych regulacji dotyczących komornika. Jeśli jednak chodzi już o sam status komornika, to można mieć poważne wątpliwości, czy ten efekt został uzyskany. Nowe regulacje spowodowały, że

---

[270] *Uzasadnienie Rządowego projekt ustawy o komornikach sądowych, druk nr 1582 Sejmu RP VIII Kadencji z dnia z 24.05.201 7r.*
[271] *Wyrok TK z 1.12.2009 r., K 4/08, OTK-A 2009/11, poz. 162*
[272] M. Simbierowicz, M. Świtkowski (red.), *Komentarz do ustawy o komornikach sądowych*, Opublikowano: LEX/el. 2021
[273] *Uzasadnienie Rządowego projekt ustawy o komornikach sądowych, druk nr 1582 Sejmu RP VIII Kadencji z dnia z 24.05.2017 r.*

komornik sądowy stał się bliżej nieznanym prawu hybrydowym tworem łączącym w sobie cechy:

1) pracownika - urzędnik podległy prezesowi sądu rejonowego,

2) przedsiębiorcy - podmiot prowadzący działalność na własne ryzyko i rachunek,

3) pracodawcy - podmiot zatrudniający pracowników,

4) usługodawcy - podmiot działający na konkurencyjnym rynku, który nie jest w stanie utrzymać się bez otrzymania zleceń od wierzycieli[274].

Taka niekonsekwencja ustawodawcy w zakresie kształtowania statusu prawnego komornika sądowego była poddana krytyce już w trakcie prac legislacyjnych nad ustawą o komornikach sądowych, m.in. przez Radę Legislacyjną przy Prezesie Rady Ministrów, która to w swojej opinii podkreśliła, że „proponowane rozwiązania nie rozwiązują problemu poprawnego określenia modelu urzędu komornika sądowego. Z jednej strony bowiem traktują go, w zakresie powierzonych mu obowiązków - jako funkcjonariusza publicznego i pracownika sądu, z drugiej zaś strony, w zakresie ponoszonych ryzyk, w szczególności ekonomicznych związanych z nierentownością prowadzonej działalności oraz relacji z zatrudnionymi w kancelarii pracownikami - jako przedsiębiorcę i pracodawcę. Taką, wynikającą z opiniowanego projektu, dwoistość ról realizowanych jednocześnie przez komornika uznać należy za niewłaściwą”[275].

W konkluzji podkreślić należy, że w orzeczeniach sądów administracyjnych na gruncie ustawy o komornikach sądowych podkreśla się, że status komornika to całokształt jego uprawnień i obowiązków określonych ustawą o komornikach sądowych i egzekucji oraz przepisami kodeksu postępowania cywilnego i innych ustaw[276]. Z konstytucyjnego punktu widzenia komornik jest organem władzy publicznej i to nie tylko w znaczeniu funkcjonalnym, ale i podmiotowym. Jest ponadto pomocniczym organem wymiaru sprawiedliwości, ponieważ czynności komornika pozostają w ścisłym związku z działalnością sądu jako organu sprawiedliwości.

Trzeba przy tym wskazać, że zwiększenie nadzoru publicznego nad wykonywaniem zawodu komornika nie prowadzi do naruszenia art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym, w drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych

---

[274] M. Simbierowicz, M. Świtkowski (red.), *Komentarz do ustawy o komornikach…*

[275] Opinia Rady Legislacyjnej z 17.02.2017 r. o projekcie ustawy o komornikach sądowych, RL-0303-39/16.

[276] Wyrok WSA w Olsztynie z 23.05.2019 r., I SA/Ol 191/19, LEX nr 2684546, postanowienie WSA w Szczecinie z 9.03.2020 r., II SAB/Sz 15/20, LEX nr 2979544).

zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Trzeba zauważyć, że powołany przepis przewiduje możliwość tworzenia w drodze ustawy samorządów zawodowych, reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujących pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Stąd też samorząd zawodowy jest również domeną profesji komornika. Mianowicie, Krajowa Rada Komornicza sprawuje nadzór nad komornikami niezależnie od nadzoru sprawowanego przez Ministra Sprawiedliwości i prezesów sądów. Wyznacza komorników-wizytatorów spośród komorników, którzy są obowiązani dokonywać wizytacji w kancelariach danego okręgu. Wizytacja kancelarii powinna być przeprowadzona co najmniej raz w ciągu 3 lat. Przedmiotem nadzoru, o którym mowa w ust. 1, jest terminowość, rzetelność i skuteczność postępowania egzekucyjnego

Izbę komorniczą tworzą komornicy prowadzący kancelarię w okręgu sądu apelacyjnego. Siedzibą izby komorniczej jest miejscowość, w której ma siedzibę sąd apelacyjny. Członkostwo w izbie komorniczej powstaje z mocy prawa z dniem uzyskania przez komornika prawa wykonywania czynności, o których mowa w art. 2, i ustaje z dniem odwołania komornika albo wygaśnięcia powołania na stanowisko komornika z mocy prawa. Z dniem odwołania komornika albo wygaśnięcia powołania na stanowisko komornika z mocy prawa komornik przestaje pełnić wszelkie funkcje w organach samorządu komorniczego.

Komornik, wykonując swoje obowiązki, w sposób oczywisty wchodzi niezwykle daleko w podstawowe konstytucyjnie chronione prawa i wolności, w tym w prawo do prywatności, miru domowego, prawo własności, zaś same uciążliwości związane z egzekucją skutkują zazwyczaj pogorszeniem warunków bytowych jednostki lub mogą spowodować utratę jej płynności finansowej. Mając powyższe na uwadze, jak również fakt, że swoją władzę komornik czerpie wyłącznie od państwa, w interesie publicznym leży, aby to właśnie państwo miało pełną kontrolę nad tym, komu władzę powierza, aby miało pełen wgląd w czynności komornika - funkcjonariusza publicznego i posiadało możliwość szybkiego usuwania stwierdzonych nieprawidłowości, jak też możliwość pozbawiania urzędu osób go niegodnych, albowiem dalsze wykonywanie przez te osoby obowiązków mogłoby spowodować niepowetowane szkody. Zatem w interesie społecznym jest, aby uprawnień tych nie powierzać korporacji zawodowej - zważywszy, że komornicy czerpią swoją władzę nie od korporacji, lecz od państwa właśnie, i to nie w interesie i imieniu korporacji, lecz państwa ją sprawują. Sytuacja zawodowa komorników jest więc zasadniczo odmienna od sytuacji radców prawnych czy adwokatów, którzy realizują swoje uprawnienia przede wszystkim w oparciu o posiadane kompetencje, w tym wiedzę i doświadczenie, lecz nie czerpią samej możliwości wykonywania

swojego zawodu od państwa, albowiem nie wiąże się on ze sprawowaniem *imperium* w zakresie przymusowego wykonywania wyroków wydawanych w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej[277].

[277] *Uzasadnienie Rządowego projekt ustawy o komornikach sądowych, druk nr 1582 Sejmu RP VIII Kadencji z dnia z 24.05.2017r. s.5*

3. Wpływ pandemii COVID 19 na wykonywanie medycznych zawodów zaufania publicznego.

Celem niniejszego analizy jest odpowiedź na pytanie, jaki wpływ wywarła pandemia koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego. Dominującym aspektem, który został poddany badaniu pozostają dochody brutto osiągane przez osoby wykonujące profesje medyczne. W związku z koniecznością udzielenia odpowiedzi na powyższe zagadnienie zostały przeprowadzone trzy badania ankietowe w rocznym czasokresie obejmującym termin od kwietnia 2020 roku do kwietnia 2021 roku[278].

Dwa pierwsze pomiary zostały skierowane do ogółu respondentów bez ograniczeń podmiotowych i przedmiotowych. Próba obejmowała odpowiednio 302 oraz 205 ankietowanych. W przypadku obydwu pomiarów treść przeprowadzonej ankiety pozostała zbieżna. Głównym celem przeprowadzenia dwóch odrębnych badań o identycznej treści było zbadanie różnic pomiędzy udzielonymi odpowiedziami w okresie pierwszej i kolejnych fal pandemii koronawirusa. Pierwsze badanie zostało przeprowadzone w okresie od kwietnia do czerwca 2020 roku (pierwsza fala pandemii koronawirusa w Polsce), natomiast drugie w okresie od października 2020 roku do kwietnia 2021 roku (druga i trzecia fala pandemii koronawirusa w Polsce). Temat został sformułowany w następujący sposób: „Oczekiwania odnoszące się do wpływu pandemii koronawirusa na sektor usług w Polsce". Respondenci zostali poproszeni o udzielenie opinii dotyczącej kilku zagadnień[279]. Postawione pytania dotyczące medycznych zawodów zaufania publicznego obejmowały następujące problemy badawcze:

4. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego w najwyższych stopniu ucierpiał pod względem finansowym pod wpływem epidemii koronawirusa w Polsce?
5. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego w najmniejszym stopniu ucierpiał pod względem finansowym pod wpływem epidemii koronawirusa w Polsce?
6. Czy w opinii respondentów medyczne zawody zaufania publicznego charakteryzują się wyższą odpornością na występowanie sytuacji kryzysowych od innych działów sektora usług?

W celu konfrontacji otrzymanych wyników z rzeczywistością w okresie od stycznia do kwietnia 2021 roku zostało przeprowadzone dodatkowe badanie ankietowe. W tym przypadku formularz został skierowany do przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego.

[278] *K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, Wpływ epidemii COVID-19 na sektor usług … s.65-90.*
[279] Ibidem

Problematyka badania została sformułowana w sposób następujący: „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego". Próba obejmowała 406 ankietowanych. Respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na kilka pytań badawczych. Część z nich pozostawała zbieżna względem dwóch poprzednich ankiet, natomiast część została indywidualnie spersonalizowana dla potrzeb badawczych i miała odmienny charakter niż uprzednio. Postawione pytania dotyczące medycznych zawodów zaufania publicznego obejmowały następujące problemy badawcze:

6. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego w najwyższych stopniu ucierpiał pod względem finansowym pod wpływem epidemii koronawirusa w Polsce?
7. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego w najmniejszym stopniu ucierpiał pod względem finansowym pod wpływem epidemii koronawirusa w Polsce?
8. Czy w opinii respondentów medyczne zawody zaufania publicznego charakteryzują się wyższą odpornością na występowanie sytuacji kryzysowych od innych działów sektora usług?
9. Jakie przeciętne przychody brutto miesięczne osiągał Pan(i) w związku z wykonywanym medycznych zawodem zaufania publicznego do momentu wybuchu pandemii koronawirusa?
10. W jakim stopniu zmieniła się wielkość uzyskiwanych przez Pana (Panią) przychodów w związku z wykonywanym medycznych zawodem zaufania publicznego od momentu wybuchu pandemii koronawirusa?

W przypadku rzeczonej ankiety respondenci zostali ponadto poproszeni o udzielenie odpowiedzi na kilka pytań bezpośrednio dotyczących wykonywanej przez nich profesji medycznej[280]. Przyjmowały one następującą treść:

4. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego jest przez Pana/Panią wykonywany?
5. W jaki sposób wykonuje Pan/Pani swoją profesję?
6. Jakim stażem zawodowym charakteryzuje się Pan/Pani w związku z wykonywaną profesją medyczną?

Podstawione pytania nie miały przypadkowej treści. Głównym ich celem pozostawało zbadanie następujących kwestii badawczych:

[280] Ibidem

7. Który z medycznych zawodów zaufania publicznego charakteryzuje się najwyższymi osiąganymi dochodami brutto?
8. W przypadku, którego z medycznych zawodów zaufania publicznego nastąpił najwyższy spadek osiąganych dochodów brutto w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa?
9. W jakim stopniu forma zatrudnienia wpływa na osiągane dochody brutto z działalności zawodowej?
10. W jakim stopniu forma zatrudnienia wpłynęła na spadek bądź wzrost dochodów brutto po wybuchu pandemii koronawirusa?
11. Czy długość posiadanego stażu zawodowego koreluje z wysokością osiąganych dochodów brutto w przypadku przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego?
12. Czy istnieje korelacja pomiędzy długością stażu zawodowego a spadkiem dochodów brutto w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych?

W każdym przypadku przed rozpoczęciem właściwej części badania respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na kilka pytań wstępnych dotyczących: płci, wieku, zamieszkiwanego regionu, wielkości zamieszkiwanego miasta oraz wykształcenia. Otrzymane rezultaty zostały przedstawione w tabelach znajdującej się poniżej. Pierwsza z nich dotyczy dwóch ankiet skierowanych do ogółu respondentów, natomiast druga odnosi się do badania skierowanego do przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego[281]. Rzeczone wyniki kształtują się w sposób następujący:

[281] Ibidem

Kategoria	Pierwsza fala		Druga i trzecia		Razem	
Płeć						
Kobieta	151	50,00%	93	45,37%	244	48,13%
Mężczyzna	137	45,36%	102	49,76%	239	47,14%
Preferuję nie podawać informacji	14	4,64%	10	4,88%	24	4,73%
Grupa wiekowa						
Poniżej 18 lat	29	9,60%	27	13,17%	56	11,05%
Od 19 do 30 lat	105	34,77%	83	40,49%	188	37,08%
Od 31 do 45 lat	72	23,84%	43	20,98%	115	22,68%
Od 46 do 60 lat	73	24,17%	45	21,95%	118	23,27%
Powyżej 60 lat	23	7,62%	7	3,41%	30	5,92%
Region[282]						
Region 1	125	41,39%	57	27,80%	182	35,90%
Region 2	80	26,49%	79	38,54%	159	31,36%
Region 3	37	12,25%	37	18,05%	74	14,60%
Region 4	57	18,87%	29	14,15%	86	16,96%
Zagranica	3	0,99%	3	1,46%	6	1,18%
Wielkość miasta						
Poniżej 100 tys. mieszkańców	57	18,87%	42	20,49%	99	19,53%
Od 100 do 250 tys. mieszkańców	91	30,13%	34	16,59%	125	24,65%
Od 250 do 500 tys. mieszkańców	47	15,56%	32	15,61%	79	15,58%
Od 500 tys. do 1 mln mieszkańców	70	23,18%	68	33,17%	138	27,22%
Powyżej 1 mln mieszkańców	37	12,25%	29	14,15%	66	13,02%
Wykształcenie						
Wykształcenie podstawowe	28	9,27%	21	10,24%	49	9,66%
Wykształcenie średnie	50	16,56%	53	25,85%	103	20,32%
Wykształcenie zasadnicze zawodowe	21	6,95%	11	5,37%	32	6,31%
Wykształcenie wyższe	203	67,22%	120	58,54%	323	63,71%

Tabela 3.1. Rozkład danych dotyczących płci, wieku, regionu, wielkości miasta i wykształcenia respondentów w badaniach „Oczekiwania odnoszące się do wpływu pandemii koronawirusa na sektor usług w Polsce" Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 507 respondentów.

Statystycznie najczęściej poddaną badaniu osobą jest kobieta (48,13% wszystkich respondentów), w przedziale wiekowym od 19 do 30 lat (37,08% wszystkich respondentów), zamieszkała w regionie pierwszym, czyli w województwie Mazowieckim, Wielkopolskim, Dolnośląskim lub Śląskim (35,90% wszystkich respondentów), zamieszkała w mieście o

[282] *Podział regionów nastąpił w oparciu o wysokość PKB per capita, w poszczególnych województwach, poczynając od województw o najwyższym współczynniku, kończąc na województwach o najniższych współczynnikach. Źródło: Główny Urząd Statystyczny, dane na 2016 rok. Region 1. - Województwa: Mazowieckie, Wielkopolskie, Dolnośląskie, Śląskie. Region 2. - Województwa: Pomorskie. Łódzkie, Małopolskie, Lubuskie. Region 3. - Województwa: Zachodniopomorskie, Kujawsko - Pomorskie, Opolskie, Świętokrzyskie. Region 4. - Województwa: Warmińsko - Mazurskie, Podlaskie, Podkarpackie, Lubelskie*

wielkości od 0,5 do 1 miliona mieszkańców (27,22% wszystkich respondentów), posiadająca wykształcenie wyższe (63,71% wszystkich respondentów)[283].

Kategoria	Udział	Udział procentowy
Płeć		
Kobieta	275	67,73%
Mężczyzna	119	29,31%
Preferuję nie podawać informacji	12	2,96%
Grupa wiekowa		
Poniżej 30 lat	101	24,88%
Od 31 do 45 lat	136	33,50%
Od 46 do 60 lat	151	37,19%
Od 61 do 75 lat	17	4,19%
Powyżej 75 lat	1	0,25%
Region[284]		
Region 1	298	73,40%
Region 2	66	16,26%
Region 3	24	5,91%
Region 4	12	2,96%
Zagranica	6	1,48%
Wielkość miasta		
Poniżej 100 tys. mieszkańców	140	34,48%
Od 100 do 250 tys. mieszkańców	65	16,01%
Od 250 do 500 tys. mieszkańców	71	17,49%
Od 500 tys. do 1 mln mieszkańców	104	25,62%
Powyżej 1 mln mieszkańców	26	6,40%
Wykształcenie		
Wykształcenie średnie	75	18,47%
Studia pierwszego stopnia (licencjat)	132	32,51%
Studia drugiego stopnia (magisterium)	163	40,15%
Studia trzeciego stopnia (doktorat)	36	8,87%

Tabela 3.2. Rozkład danych dotyczących płci, wieku, regionu, wielkości miasta i wykształcenia przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów.

Statystycznie najczęściej poddaną badaniu osobą jest kobieta (67,73% wszystkich respondentów), w przedziale wiekowym od 46 do 60 lat (37,19% wszystkich respondentów), zamieszkała w regionie pierwszym, czyli w województwie Mazowieckim, Wielkopolskim, Dolnośląskim lub Śląskim (73,40% wszystkich respondentów), zamieszkała w mieście o wielkości

[283] K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, *Wpływ epidemii COVID-19* ... s.65-90
[284] Ibidem (207)

poniżej 100 tysięcy mieszkańców (34,48% wszystkich respondentów), posiadająca wykształcenie wyższe z tytułem magistra (40,15% wszystkich respondentów)[285].

Celem niniejszego opracowania pozostaje przedstawienie wyobrażeń dotyczących wpływu epidemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego oraz ich późniejsza weryfikacja w oparciu o dane pozyskane od respondentów.

Początkowo zaprezentowano informacje dotyczące opinii ankietowanych odnoszącej się do pytania, która z profesji medycznych w ich mniemaniu ucierpiała pod względem finansowym w największym stopniu, a która w stopniu najniższym w wyniku wybuchy pandemii COVID-19[286]. Wyniki dotyczące rzeczonej kwestii zostały przedstawione w tabelach znajdujących się poniżej:

Opinia respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w najmniejszym stopniu ucierpiał pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (w liczbach bezwzględnych)				
	Opinia przedstawicieli zawodów medycznych	Opinia społeczna (1 fala pandemii)	Opinia społeczna (2 i 3 fala pandemii)	Opinia społeczna (ogółem)
Diagnosta laboratoryjny	66	21	52	73
Farmaceuta	148	131	62	193
Lekarz	111	122	42	164
Lekarz dentysta	33	11	27	38
Pielęgniarka	27	6	6	12
Położna	21	11	16	27
Łącznie	406	302	205	507

Tabela 3.3. Opinia respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w najmniejszym stopniu ucierpiał pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (w liczbach bezwzględnych)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 913 respondentów.

[285] Ibidem
[286] Ibidem

Opinia respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w najmniejszym stopniu ucierpi pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (procentowo)				
	Opinia przedstawicieli zawodów medycznych	Opinia społeczna (1 fala pandemii)	Opinia społeczna (2 i 3 fala pandemii)	Opinia społeczna (ogółem)
Diagnosta laboratoryjny	16,26%	6,95%	25,37%	14,40%
Farmaceuta	**36,45%**	**43,38%**	**30,24%**	**38,07%**
Lekarz	27,34%	40,40%	20,49%	32,35%
Lekarz dentysta	8,13%	3,64%	13,17%	7,50%
Pielęgniarka	6,65%	**1,99%**	**2,93%**	**2,37%**
Położna	**5,17%**	3,64%	7,80%	5,33%

Tabela 3.4. Opinia respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w najmniejszym stopniu ucierpiał pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (procentowo)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 913 respondentów.

Opinia respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w najmniejszym stopniu ucierpi pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (w liczbach bezwzględnych i procentowo)		
	Opinia wszystkich respondentów (w liczbach bezwzględnych)	Opinia wszystkich respondentów (procentowo)
Diagnosta laboratoryjny	139	15,22%
Farmaceuta	**341**	**37,35%**
Lekarz	275	30,12%
Lekarz dentysta	71	7,78%
Pielęgniarka	**39**	**4,27%**
Położna	48	5,26%
Razem	**913**	**100,00%**

Tabela 3.5. Opinia wszystkich respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w najmniejszym stopniu ucierpiał pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (w liczbach bezwzględnych i procentowo)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 913 respondentów.

Opinia respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w największym stopniu ucierpi pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (w liczbach bezwzględnych)				
	Opinia przedstawicieli zawodów medycznych	Opinia społeczna (1 fala pandemii)	Opinia społeczna (2 i 3 fala pandemii)	Opinia społeczna (ogółem)
Diagnosta laboratoryjny	32	4	14	18
Farmaceuta	11	3	6	9
Lekarz	82	58	27	85
Lekarz dentysta	95	165	42	207
Pielęgniarka	160	70	81	151
Położna	26	2	35	37
Razem	**406**	**302**	**205**	**507**

Tabela 3.6. Opinia respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w największym stopniu ucierpiał pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (w liczbach bezwzględnych)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 913 respondentów.

Opinia respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w największym stopniu ucierpi pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (procentowo)				
	Opinia przedstawicieli zawodów medycznych	Opinia społeczna (1 fala pandemii)	Opinia społeczna (2 i 3 fala pandemii)	Opinia społeczna (ogółem)
Diagnosta laboratoryjny	7,88%	1,32%	6,83%	3,55%
Farmaceuta	2,71%	0,99%	2,93%	1,78%
Lekarz	20,20%	19,21%	13,17%	16,77%
Lekarz dentysta	23,40%	54,64%	20,49%	40,83%
Pielęgniarka	39,41%	23,18%	39,51%	29,78%
Położna	6,40%	0,66%	17,07%	7,30%

Tabela 3.7. Opinia respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w największym stopniu ucierpiał pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (procentowo)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 913 respondentów.

Opinia respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w największym stopniu ucierpi pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (w liczbach bezwzględnych i procentowo)		
	Opinia wszystkich respondentów (w liczbach bezwzględnych)	Opinia wszystkich respondentów (procentowo)
Diagnosta laboratoryjny	50	5,48%
Farmaceuta	20	2,19%
Lekarz	167	18,29%
Lekarz dentysta	302	33,08%
Pielęgniarka	311	34,06%
Położna	63	6,90%
Razem	**913**	**100,00%**

Tabela 3.8. Opinia wszystkich respondentów dotycząca zawodu medycznego, który w ich mniemaniu w największym stopniu ucierpiał pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 (w liczbach bezwzględnych i procentowo)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 913 respondentów.

Na podstawie informacji zawartych w powyższych tabelach należy przedstawić kilka poniższych wniosków.

Respondenci wyrazili odmienną opinię odnośnie do zawodu, który w ich mniemaniu w największym stopniu ucierpiał pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii koronawirusa w Polsce. Przedstawiciele zawodów medycznych oraz respondenci poddani padaniu podczas drugiej i trzeciej fali pandemii uważali pielęgniarkę za profesję, która w najwyższym stopniu odczuje negatywne skutki sytuacji epidemiologicznej. Natomiast osoby poddane badaniu w trakcie pierwszej fali epidemii wskazały w rzeczonym przypadku na lekarza dentystę. Uwzględniając opinię wszystkich ankietowanych w trzech badaniach to zawód pielęgniarki jest uważany za profesję najmocniej dotkniętą wybuchem epidemii COVID-19 w Polsce. Spośród 913 respondentów 311 wskazało na rzeczoną profesję medyczną, co po uwzględnieniu wszystkich badanych daje łączny wynik 34,06%. Niemniej jednak lekarz dentysta był równie często wybieranym wariantem odpowiedzi. Tą opcję wybrało 302 ankietowanych (33,08% wszystkich respondentów).

Ankietowani pozostawali zgodni co do opinii odnoszącej się do zawodu medycznego, który ich zdaniem w najmniejszym stopniu ucierpiał finansowo w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa. W przypadku każdego z przeprowadzonych badań najczęściej wybieranym

przez ankietowanych wariantem odpowiedzi był farmaceuta. W pierwszym pytaniu dotyczącym zawodu, który w najmniejszym stopniu ucierpi w wyniku pandemii aż 37,35% wszystkich respondentów wskazało na profesję farmaceuty, w przypadku pytania przeciwstawnego zaledwie 2,19% badanych zdecydowało się wybrać rzeczony wariant odpowiedzi[287].

W poniższej tabeli zamieszczone dane odnoszące się do rodzaju wykonywanego zawodu zaufania publicznego (diagnosta laboratoryjny, farmaceuta, lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna), sposobu wykonywania profesji (praktyka zawodowa, indywidualna działalność gospodarcza, stosunek służbowy, umowa cywilnoprawna, umowa o pracę, wolontariat) oraz długości stażu zawodowego. Rzeczone informacje kształtują się w sposób następujący:

Rodzaj wykonywanego medycznego zawodu zaufania publicznego		
Diagnosta laboratoryjny	31	7,64%
Farmaceuta	35	8,62%
Lekarz	69	17,00%
Lekarz dentysta	25	6,16%
Pielęgniarka	224	55,17%
Położna	22	5,42%
Sposób wykonywania profesji medycznej		
Praktyka zawodowa	21	5,17%
Indywidualna działalność gospodarcza	70	17,24%
Stosunek służbowy	15	3,69%
Umowa cywilnoprawna	23	5,67%
Umowa o pracę	264	65,02%
Wolontariat	13	3,20%
Staż zawodowy		
Poniżej 1 roku	40	9,85%
Od 1 roku do 5 lat	77	18,97%
Od 6 do 10 lat	69	17,00%
Od 11 do 15 lat	59	14,53%
Od 16 do 20 lat	32	7,88%
Powyżej 20 lat	129	31,77%

Tabela 3.9. Rozkład danych dotyczących rodzaju wykonywanego zawodu medycznego, sposoby wykonywania profesji oraz długości stażu zawodowego przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów.

Statystyczna osoba poddana badaniu to najczęściej pielęgniarka (55,17% wszystkich respondentów), zatrudniona na podstawie umowy o pracę (65,02% wszystkich respondentów),

[287] K.Wiatrowski, J.Wiatrowski, *Wpływ epidemii COVID-19*...s.65-90.

charakteryzująca się stażem zawodowym powyżej 20 lat (31,77% wszystkich respondentów). Ze względu na stosunkowo wysoki udział osób wykonujących profesję pielęgniarki badanie odznaczać się może pewnym błędem badawczym. Fakt ten podyktowany jest zależnością, iż respondenci najczęściej wskazywali na swój zawód w przypadku pytania dotyczącego profesji, która ich zdaniem w największym stopniu ucierpiała w wyniku wybuchu pandemii COVID-19[288].

Po przeanalizowaniu informacji dotyczących szczegółów wykonywania profesji medycznych, skupiono się na danych odnoszących się do wysokości osiąganych przez przedstawicieli zawodów zaufania publicznego dochodów brutto do momentu wybuchu epidemii koronawirusa oraz ich zmian (spadku bądź wzrostu) od początku pandemii. Rzeczone informacje zostały zaprezentowane w poniższej tabeli:

Wysokość przychodów brutto		
Poniżej 2600 PLN miesięcznie	48	11,82%
Od 2600 do 5000 PLN miesięcznie	215	52,96%
Od 5001 do 10000 PLN miesięcznie	89	21,92%
Od 10001 do 25000 PLN miesięcznie	38	9,36%
Powyżej 25000 PLN miesięcznie	16	3,94%
Zmiana wielkości przychodów brutto		
Wzrost o ponad 30%	37	9,11%
Wzrost o 21%-30%	29	7,14%
Wzrost o 11%-20%	52	12,81%
Wzrost do 10%	26	6,40%
Bez zmian	203	50,00%
Spadek do 10%	21	5,17%
Spadek o 11%-20%	20	4,93%
Spadek o 21%-30%	15	3,69%
Spadek o ponad 30%	3	0,74%

Tabela 3.10. Wysokość przychodów brutto do momentu wybuchu pandemii koronawirusa oraz ich zmiana od czasu wybuchu pandemii przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów.

Przedstawione powyżej dane pozwoliły sformułować formułowano kilka wniosków

Ponad połowa ankietowanych (dokładnie 52,96% respondentów) zadeklarowała, iż ich dochody brutto do momentu wybuchu pandemii mieściły się w przedziale od 2600 do 5000 złotych miesięcznie. Natomiast ponad ·1·3· ankietowanych (dokładnie 35,22% respondentów) wskazała, iż w badanym okresie uzyskiwała jeszcze wyższe dochody, przy czym spośród

[288] Ibidem

wskazanej grupy większość osób (dokładnie 21,92%) uzyskiwała dochody z przedziału od 5001 do 10000 złotych.

Ponad $\frac{1}{10}$ ankietowanych (dokładnie 11,82% respondentów) zadeklarowała, iż do momentu wybuchu pandemii osiągała przychody brutto w związku z wykonywaną działalnością medyczną poniżej poziomu minimalnego wynagrodzenia brutto za 2020 rok [289].

Dokładanie połowa badanych wskazała, iż ich dochody nie zmieniły się w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce.

Spośród respondentów, których dochody brutto uległy zmianie po wybuchu pandemii, 35,47% z nich zadeklarowało, iż w ich przypadku dochody zwiększyły się, natomiast 14,53%, iż ich dochody uległy zmniejszeniu.

Przedstawione wnioski zostały sformułowane na podstawie danych zawartych w szeregu przedziałowym. W celu oddania pełnego obrazu badanego zjawiska warto dodatkowo obliczyć dominantę[290] oraz medianę[291]. Na ich podstawie będziemy w stanie udzielić odpowiedzi na trzy następujące pytania:

1. Jaka była dominująca wysokość oraz mediana dochodów brutto przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego, którzy wzięli udział w badaniu, do momentu wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce?
2. W przypadku respondentów, którzy zadeklarowali, że ich dochody brutto wzrosły w badanym okresie, z jakim dominującym wzrostem oraz z jaką medianą mieliśmy do czynienia?
3. W przypadku respondentów, którzy zadeklarowali, że ich dochody brutto wzrosły w badanym okresie, z jakim dominującym wzrostem oraz medianą mieliśmy do czynienia?

Szczegółowy opis poszczególnych zmiennych statystycznych występujących w powyższych formułach oraz obliczenia zostały zawarte w tabelach znajdujących się poniżej:

---

[289] *Minimalne wynagrodzenie brutto w 2020 roku wynosiło w Polsce 2600 złotych brutto. Źródło: Główny Urząd Statystyczny.*

[290] *Dominanta (lub wartość modalna, moda, wartość najczęstsza) - jedna z miar tendencji centralnej, statystyka dla zmiennych o rozkładzie dyskretnym, wskazująca na wartość o największym prawdopodobieństwie wystąpienia, lub wartość najczęściej występująca w próbie. Dla zmiennej losowej o rozkładzie ciągłym jest to argument, dla którego funkcja gęstości prawdopodobieństwa ma wartość największą. Źródło: Nowak R. J. - „Statystyka dla fizyków" Polskie Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002, s. 136.*

[291] *Mediana (lub kwartyl drugi, wartość środkowa) - Wartość cechy, która dzieli uporządkowaną zbiorowość statystyczną na dwie równoliczne części w ten sposób, że poniżej i powyżej tej wartości znajduje się jednakowa liczba obserwacji. Źródło: Sadowski W. - „Mała Encyklopedia Statystki", Warszawa 1976.*

Oznaczenie	Opis oznaczenia	Wartość
Xd	dolna granica najliczniejszego przedziału dominanty	2600
Gd	gęstość przedziału dominanty	0,0895833
Gd+1	gęstość przedziału poprzedzającego przedział dominanty	0,0184686
Gd-1	gęstość przedziału następującego po przedziale dominanty	0,0178036
ΔXd	szerokość przedziału dominanty	2400
D~	wartość dominanty	3 794,41 zł

Tabela 3.11. Najczęściej dominująca wysokość dochodów brutto (dominanta) do momentu wybuchu pandemii koronawirusa przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Dolna granica	Górna granica	Liczebność	Szerokość	Gęstość
0	2599	48	2599	0,018468642
2600	5000	215	2400	0,089583333
5001	10000	89	4999	0,017803561
10001	25000	38	14999	0,002533502
25001	100000	16	74999	0,000213336
		406		

Tabela 3.12. Obliczenia pomocnicze względem danych zawartych w tabeli 3.11.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych obliczeń pomocniczych.

Oznaczenie	Opis oznaczenia	Wartość
xMe	dolna granica przedziału mediany	2600
N	liczebność przedziału	406
nMe	liczebność przedziału z medianą	215
nMe-1	liczebność skumulowana przedziału poprzedzającego przedział z medianą	48
hMe	szerokość przedziału z medianą	2400
Me	wartość mediany	4 330,23

Tabela 3.13. Mediana dochodów brutto do momentu wybuchu pandemii koronawirusa przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Dolna granica	Górna granica	Liczebność	Liczebność	Liczebność
0	2599	48	48	11,82%
2600	5000	215	263	64,78%
5001	10000	89	352	86,70%
10001	25000	38	390	96,06%
25001	100000	16	406	100,00%
		406		

Tabela 3.14. Obliczenia pomocnicze względem danych zawartych w tabeli 3.13.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych obliczeń pomocniczych.

Wartość dominanty wyniosła 3794,41 złotych. Wskazana wartość oznacza, że najczęściej występującą wielkością dochodów brutto osiąganą przez przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego, którzy wzięli udział w badaniu była wartość 3794,41 złotych miesięcznie. Wynik ten pozostaje zgodny z poprzednimi obliczeniami wskazującymi, iż ponad połowa respondentów osiągała miesięczne dochody brutto w związku z wykonywaną działalnością w przedziale od 2600 do 5000 złotych.

Wartość mediany w badanym przypadku wyniosła 4330,23 złote. Rzeczona wielkość oznacza, że połowa respondentów osiągała dochody brutto poniżej 4330,23 złotych, natomiast połowa powyżej wskazanej wartości.

Oznaczenie	Opis oznaczenia	Wartość
Xd	dolna granica najliczniejszego przedziału dominanty	0,11
Gd	gęstość przedziału dominanty	577,77778
Gd+1	gęstość przedziału poprzedzającego przedział dominanty	260
Gd-1	gęstość przedziału następującego po przedziale dominanty	322,22222
ΔXd	szerokość przedziału dominanty	0,09
D~	wartość dominanty	15,99%

Tabela 3.15. Najczęściej dominujący wzrost wysokości dochodów brutto (dominanta) przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Dolna granica	Górna granica	Liczebność	Szerokość	Gęstość
0,00	0,10	26	0,1	260
0,11	0,20	52	0,09	577,7777778
0,21	0,30	29	0,09	322,2222222
0,31	0,50	37	0,19	194,7368421
		144		

Tabela 3.16. Obliczenia pomocnicze względem danych zawartych w tabeli 3.15.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych obliczeń pomocniczych

Oznaczenie	Opis oznaczenia	Wartość
xMe	dolna granica przedziału mediany	0,11
N	liczebność przedziału	144
nMe	liczebność przedziału z medianą	52
nMe-1	liczebność skumulowana przedziału poprzedzającego przedział z medianą	26
hMe	szerokość przedziału z medianą	0,09
Me	wartość mediany	18,96%

Tabela 3.17. Mediana wzrostu wysokości dochodów brutto przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Dolna granica	Górna granica	Liczebność	Liczebność	Liczebność
0,00	0,10	26	26	18,06%
0,11	0,20	52	78	54,17%
0,21	0,30	29	107	74,31%
0,31	0,50	37	144	100,00%
		144		

Tabela 3.18. Obliczenia pomocnicze względem danych zawartych w tabeli 4.17.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych obliczeń pomocniczych

Oznaczenie	Opis oznaczenia	Wartość
Xd	dolna granica najliczniejszego przedziału dominanty	0,11
Gd	gęstość przedziału dominanty	222,22222
Gd+1	gęstość przedziału poprzedzającego przedział dominanty	210
Gd-1	gęstość przedziału następującego po przedziale dominanty	166,66667
ΔXd	szerokość przedziału dominanty	0,09
D~	wartość dominanty	12,62%

Tabela 3.19. Najczęściej dominujący spadek wysokości dochodów brutto (dominanta) przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Dolna granica	Górna granica	Liczebność	Szerokość	Gęstość
0,00	0,10	21	0,1	210
0,11	0,20	20	0,09	222,2222222
0,21	0,30	15	0,09	166,6666667
0,31	0,50	3	0,19	15,78947368
		59		

Tabela 3.20. Obliczenia pomocnicze względem danych zawartych w tabeli 4.19.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych obliczeń pomocniczych

Oznaczenie	Opis oznaczenia	Wartość
xMe	dolna granica przedziału mediany	0,11
N	liczebność przedziału	59
nMe	liczebność przedziału z medianą	20
nMe-1	liczebność skumulowana przedziału poprzedzającego przedział z medianą	21
hMe	szerokość przedziału z medianą	0,09
Me	wartość mediany	14,83%

Tabela 3.21. Mediana spadku wysokości dochodów brutto przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Dolna granica	Górna granica	Liczebność	Liczebność	Liczebność
0,00	0,10	21	21	35,59%
0,11	0,20	20	41	69,49%
0,21	0,30	15	56	94,92%
0,31	0,50	3	59	100,00%
		59		

Tabela 3.22. Obliczenia pomocnicze względem danych zawartych w tabeli 4.21.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych obliczeń pomocniczych

Wartość dominanty w pierwszym przypadku wyniosła 15,99%, natomiast w drugim 12,62%. Na podstawie rzeczonych wartości należy sformułować następujące implikacje:

- w przypadku respondentów, których dochody brutto wzrosły po wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce, rzeczony przyrost wynosił najczęściej 15,99%;
- w przypadku respondentów, których dochody brutto zmniejszyły się po wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce, rzeczony spadek wynosił najczęściej 12,62%.

Przechodząc do analizy wartości mediany, w pierwszym przypadku wyniosła ona 18,96%, natomiast w drugim 14,83%. Przedstawione dane pomogły sformułować następujące kolejne wnioski.

Spośród grupy ankietowanych, których dochody brutto wzrosły w wyniku epidemii koronawirusa w Polsce, połowa z nich odnotowała przyrost dochodów wyższy niż 18,96% względem dochodów sprzed pandemii, natomiast połowa niższy.

Spośród grupy ankietowanych, których dochody brutto zmniejszyły się w wyniku epidemii koronawirusa w Polsce, połowa z nich odnotowała spadek dochodów wyższy niż 14,83% względem dochodów sprzed pandemii, natomiast połowa niższy[292].

Dotychczas przedstawione dane odnosiły się do przedstawicieli wszystkich medycznych zawodów zaufania publicznego, bez względu na długość posiadanego stażu zawodowego oraz sposób wykonywania profesji medycznej. Za względy jednak na konieczność udzielenia odpowiedzi na elementarne pytanie dotyczące kwestii, który z zawodów medycznych ucierpiał w najwyższym, a który w najniższym stopniu pod względem finansowym pod wpływem pandemii COVID - 19 niezbędne jest przeprowadzenie bardziej szczegółowej analizy badanego zjawiska. Dlatego też w pierwszej kolejności przedstawiona zostanie wysokość dochodów brutto poszczególnych przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego do momentu wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce. Ponadto policzona zostanie dominanta dochodów respondentów należących do poszczególnych grup

[292] K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, *Wpływ epidemii COVID-19*....s.78-95.

docelowych. Ostatecznie przeanalizowana zostanie zmiana wysokości dochodów brutto ankieterów będących członkami poszczególnych korporacji zawodowych. Z wykorzystaniem powyższych informacji możliwe stanie się wskazanie najbardziej i najmniej poszkodowanego pod względem finansowym zawodu medycznego. Dane dotyczącego badanego zjawiska znajdują się w tabelach znajdujących się poniżej:

Wysokość przychodów brutto przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych do momentu						
	Diagnosta	Farmaceuta	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarka	Położna
Poniżej 2600 PLN	4	4	2	1	30	7
Od 2600 do 5000 PLN	18	20	18	4	145	10
Od 5001 do 10000 PLN	6	8	25	8	37	5
Od 10001 do 25000 PLN	1	0	19	12	6	0
Powyżej 25000 PLN	2	3	5	0	6	0
Wysokość przychodów brutto przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych do momentu						
	Diagnosta	Farmaceuta	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarka	Położna
Poniżej 2600 PLN	12,90%	11,43%	2,90%	4,00%	13,39%	31,82%
Od 2600 do 5000 PLN	58,06%	57,14%	26,09%	16,00%	64,73%	45,45%
Od 5001 do 10000 PLN	19,35%	22,86%	36,23%	32,00%	16,52%	22,73%
Od 10001 do 25000 PLN	3,23%	0,00%	27,54%	48,00%	2,68%	0,00%
Powyżej 25000 PLN	6,45%	8,57%	7,25%	0,00%	2,68%	0,00%

Tabela 3.23. Wysokość przychodów brutto przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych do momentu wybuchu pandemii koronawirusa (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo) poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów.

Zawód medyczny	Wartość dominanty
Diagnosta laboratoryjny	3 766,84 zł
Farmaceuta	3 805,43 zł
Lekarz	4 350,17 zł
Lekarz dentysta	4 881,90 zł
Pielęgniarka	3 751,22 zł
Położna	3 362,10 zł

Tabela 3.24. Dominująca wysokość przychodów brutto (dominanta) przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych do momentu wybuchu pandemii koronawirusa poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Dane te stanowią podstawę do przedstawionych poniżej konkluzji.

Spośród respondentów, którzy wzięli udział w badaniu, najwyższą dominującą wysokością przychodów charakteryzowali się lekarze dentyści oraz lekarze. Do momentu wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce osiągali oni dochody brutto w wysokości odpowiednio 4881,90 oraz 4350,17 złotych miesięcznie. Wielkość dochodów brutto wśród wskazanych grup zawodowych była wyższa od dominanty dla przedstawicieli wszystkich

medycznych profesji zaufania publicznego odpowiednio o 1087,49 złotych (bądź procentowo o 28,66%) w przypadku lekarzy dentystów oraz o 555,76 złotych (bądź procentowo o 14,65%) w odniesieniu do lekarzy.

Spośród respondentów, którzy wzięli udział w badaniu, najniższą dominującą wysokością przychodów charakteryzowały się położne oraz pielęgniarki. Do momentu wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce osiągały one dochody brutto w wysokości odpowiednio 3362,10 oraz 3751,22 złotych miesięcznie. Wielkość dochodów brutto wśród wskazanych grup zawodowych była niższa od dominanty dla przedstawicieli wszystkich medycznych profesji zaufania publicznego odpowiednio o 432,31 złotych (bądź procentowo o 11,39%) w przypadku położnych oraz o 43,19 złotych (bądź procentowo o 1,14%) w odniesieniu do pielęgniarek.

Najwyższy odsetek osób, które osiągają miesięczne dochody brutto poniżej 2600 złotych to położne - 31,82%, natomiast najniższy to lekarze - 2,90%.

Najwyższy odsetek osób, które osiągają miesięczne dochody brutto powyżej 25000 złotych to farmaceuci - 8,57% oraz lekarze - 7,25%.

Żaden lekarz dentysta i żadna położna, którzy wzięli udział w badaniu nie osiągali miesięcznych dochodów brutto powyżej 25000 złotych.

Dominująca część przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego, którzy wzięli udział w badaniu, osiągała do wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce miesięczne dochody brutto z przedziału 2600 do 5000 złotych miesięcznie. Wyjątkiem od tej zasady pozostawali lekarze, którzy w większości osiągali dochody z przedziału od 5001 do 10000 złotych oraz lekarze dentyści, z dominującym przedziałem dochodów od 10001 do 25000 złotych.

W dalszej części przeanalizowano zmianę wysokości dochodów poszczególnych przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego. Rzeczona analiza umożliwiła odpowiedź na pytanie, która z profesji medycznych ucierpiała w największym stopniu pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii koronawirusa w Polsce, a która z nich poniosła szkodę w najmniejszym stopniu. Powyższa ocena została oparta na podstawie oceny dwóch czynników:

- odsetek respondentów wykonujących dany zawód medyczny, których dochody zmniejszyły się (zwiększyły się lub pozostały na tym samym poziomie) w wyniku wybuchu pandemii. W związku z tym profesja, w obrębie której najwyższy udział osób zadeklaruje spadek (wzrost lub brak zmian) wielkości osiąganych dochodów uważana

będzie jako najbardziej (najmniej) poszkodowana w wyniku wybuchu pandemii COVID-19 w Polsce;

- dominujący spadek (wzrost) wysokości dochodów brutto. Na tej podstawie zawód medyczny w obrębie, którego ankietowani zadeklarowali dominujący najwyższy spadek (wzrost) dochodów, uznany zostanie za poszkodowany w najwyższym (najniższym) stopniu przez wybuch pandemii.

Ostateczny wynik został uzależniony od wzajemnej korelacji powyższych czynników. Dane dotyczące rzeczonego tematu zostały przedstawione w tabelach znajdujących się poniżej:

Zmiana wysokości przychodów brutto przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych po wybuchu pandemii koronawirusa (w liczbach bezwzględnych)						
	Diagnosta	Farmaceuta	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarka	Położna
Wzrost o ponad 30%	2	4	14	2	15	0
Wzrost o 21%-30%	6	3	7	2	9	2
Wzrost o 11%-20%	3	5	14	5	25	0
Wzrost do 10%	3	2	4	0	14	3
Bez zmian	9	15	22	1	145	11
Spadek do 10%	5	4	2	2	7	1
Spadek o 11%-20%	2	1	3	5	7	1
Spadek o 21%-30%	1	1	1	8	2	3
Spadek o ponad 30%	0	0	2	0	0	1
Zmiana wysokości przychodów brutto przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych po wybuchu pandemii koronawirusa (procentowo)						
	Diagnosta	Farmaceuta	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarka	Położna
Wzrost o ponad 30%	6,45%	11,43%	20,29%	8,00%	6,70%	0,00%
Wzrost o 21%-30%	19,35%	8,57%	10,14%	8,00%	4,02%	9,09%
Wzrost o 11%-20%	9,68%	14,29%	20,29%	20,00%	11,16%	0,00%
Wzrost do 10%	9,68%	5,71%	5,80%	0,00%	6,25%	13,64%
Bez zmian	29,03%	42,86%	31,88%	4,00%	64,73%	50,00%
Spadek do 10%	16,13%	11,43%	2,90%	8,00%	3,13%	4,55%
Spadek o 11%-20%	6,45%	2,86%	4,35%	20,00%	3,13%	4,55%
Spadek o 21%-30%	3,23%	2,86%	1,45%	32,00%	0,89%	13,64%
Spadek o ponad 30%	0,00%	0,00%	2,90%	0,00%	0,00%	4,55%
Zmiana wysokości przychodów brutto przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych po wybuchu pandemii koronawirusa (procentowo)						
	Diagnosta	Farmaceuta	Lekarz	Lekarz	Pielęgniarka	Położna
Wzrost wysokości	45,16%	40,00%	56,52%	36,00%	28,13%	22,73%
Bez zmian	29,03%	42,86%	31,88%	4,00%	64,73%	50,00%
Spadek wysokości	25,81%	17,14%	11,59%	60,00%	7,14%	27,27%
Pozytywny rezultat	74,19%	82,86%	88,41%	**40,00%**	**92,86%**	72,73%
Negatywny rezultat	25,81%	17,14%	11,59%	**60,00%**	**7,14%**	27,27%

Tabela 3.25. Zmiana wysokości przychodów brutto (w liczbach bezwzględnych oraz procentowo) przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych poddanych badaniu w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Zawód medyczny	Dominujący spadek dochodów
Diagnosta laboratoryjny	6,43%
Farmaceuta	5,81%
Lekarz	14,38%
Lekarz dentysta	23,45%
Pielęgniarka	12,11%
Położna	24,98%

Tabela 3.26. Dominujący spadek wysokości dochodów brutto w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce (dominanta) przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Zawód medyczny	Dominujący wzrost dochodów
Diagnosta laboratoryjny	24,35%
Farmaceuta	16,54%
Lekarz	16,88%
Lekarz dentysta	16,63%
Pielęgniarka	14,93%
Położna	5,00%

Tabela 3.27. Dominujący wzrost wysokości dochodów brutto w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce (dominanta) przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Dane posłużyły do wysunięcia pewnych wniosków.

Uwzględniając liczbę respondentów, których dochody brutto uległy zmniejszeniu w wyniku wybuchu epidemii COVID-19, zawodem medycznym, który w największym stopniu ucierpiał w związku z negatywną sytuacją epidemiologiczną jest lekarz dentysta. Spośród grupy poddanych badaniu stomatologów 40% ankietowanych zadeklarowało spadek wielkość dochodów brutto.

A contrario biorąc pod uwagę ten sam czynnik zawodem medycznym, który w najmniejszym stopniu ucierpiał w wyniku epidemii COVID-19 jest pielęgniarka. W obrębie wskazanej grupy zawodowej zaledwie 7,14% respondentów wskazało, że ich dochody brutto uległy zmniejszeniu w badanym okresie.

W grupie badanych medycznych zawodów zaufania publicznego lekarze pozostawali profesją, w obrębie której najwyższy odsetek osób (56,52% respondentów) zadeklarował wzrost wielkości dochodów w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce. Natomiast drugą co do liczebności grupą zawodową pozostawali diagności laboratoryjni. 45,16% diagnostów laboratoryjnych wykazało, iż ich dochody wzrosły od początku pandemii w Polsce.

Uwzględniając dominujący spadek wielkości dochodów brutto jako kryterium wyznaczające najbardziej poszkodowaną pod względem finansowym profesję medyczną, położna pozostawała profesją, w obrębie której odnotowano najwyższy dominujący spadek dochodów brutto. Dominanta spadku dochodów względem sytuacji sprzed wybuchu pandemii wynosiła w tym przypadku 24,98%. Niewiele niższy dominujący spadek dochodów brutto zadeklarowali lekarze dentyści - 23,45%.

Medyczną profesją zaufania publicznego w obrębie której dominujący spadek dochodów brutto był najniższy pozostawał farmaceuta (dominujący spadek o 5,81%) oraz diagnosta laboratoryjny (dominujący spadek o 6,43%).

Zawodem medycznym w obrębie, którego odnotowano najwyższy dominujący wzrost dochodów był diagnosta laboratoryjny. Przedstawiciele omawianej profesji, którzy zadeklarowali wzrost dochodów cechowali się dominującym przyrostem dochodów brutto w wysokości 24,35% względem sytuacji przed pandemicznej.

Spośród respondentów, którzy zadeklarowali przyrost dochodów brutto od początku pandemii, przedstawiciele trzech zawodów medycznych - lekarze, lekarze dentyści oraz farmaceuci charakteryzowali się zbliżoną wartością wzrostu dochodów oscylującą wokół 16%;

Najniższy dominujący przyrost dochodów brutto został odnotowany w przypadku położnych. Respondenci wykonujący rzeczony zawód cechowali się dominantą przyrostu dochodów wynoszącą 5,00%.

Opierając się na przeprowadzonych badaniach ankietowanych oraz obserwacjach, zostały sformułowane wnioski końcowe przedstawione w punktach poniżej.

1. Medycznym zawodem zaufania publicznego, który w największym stopniu ucierpiał w związku z wybuchem epidemii COVID-19 w Polsce pozostaje lekarz dentysta. W obrębie wskazanej grupy zawodowej największa część respondentów (40% ankietowanych stomatologów) wskazała na spadek dochodów brutto względem sytuacji przed pandemicznej. Ponadto lekarze dentyści charakteryzowali się drugim najwyższym dominującym spadkiem dochodów brutto wśród zawodów medycznych wynoszącym 23,45%.
2. Medycznym zawodem zaufania publicznego, który w najmniejszym stopniu ucierpiał w związku z wybuchem epidemii COVID-19 w Polsce pozostaje pielęgniarka. 92,86% przedstawicieli wskazanej profesji zadeklarowało, iż ich dochody brutto nie uległy zmniejszeniu względem sytuacji sprzed wybuchu pandemii.

3. Medycznymi profesjami zaufania publicznego, których sytuacja w największym stopniu uległa polepszeniu pozostają diagnosta laboratoryjny oraz lekarz. Pierwsza z profesji charakteryzowała się najwyższym dominującym wzrostem dochodów spośród pozostałych zawodów medycznych – 24,35% oraz drugim najwyższym odsetkiem ankietowanych, którzy zadeklarowali wzrost dochodów po wybuchu pandemii – 45,16%. Natomiast druga z profesji cechowała się najwyższym udziałem respondentów, którzy zadeklarowali wzrost dochodów w związku z powstałą sytuacją epidemiologiczną – 56,52% oraz drugim najwyższym dominującym wzrostem dochodów spośród zawodów medycznych – 16,88%[293].

W ostatniej części niniejszego podrozdziału skonfrontowano wyobrażenia respondentów dotyczące wpływu epidemii COVID-19 na medyczne zawody zaufania publicznego z otrzymanymi wynikami. W tym wypadków również nasuwa się kilka spostrzeżeń.

Opinia respondentów dotycząca profesji medycznej, która w największym stopniu ucierpi pod względem finansowym w związku z wybuchem epidemii koronawirusa była częściowo poprawna. Spośród grupy wszystkich 913 ankietowanych poddanych trzem badaniom wariant odpowiedzi „lekarz dentysta" był drugą najczęściej wybieraną opcją. Wskazana odpowiedź została łącznie wybrana przez 302 spośród 913 respondentów (33,08% wszystkich ankietowanych), co było drugim najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi po opcji „pielęgniarka" z wynikiem 311 spośród 913 respondentów (34,06% wszystkich ankietowanych). Wartą podkreślania zależnością pozostaje fakt, iż przedstawiciele zawodów medycznych okazali się znacznie mniej dokładni w przewidywaniach od ogółu ankietowanych. W przypadku badania skierowanego do osób wykonujących profesje medyczne większość adresatów badania (dokładnie 39,41% respondentów) wskazało na pielęgniarkę jako na zawód, który w największym stopniu ucierpi w wyniku epidemii, podczas gdy wariant odpowiedzi „lekarz dentysta" został wybrany przez zaledwie 23,40% ankietowanych. Natomiast w przypadku ankiet skierowanych do ogółu społeczeństwa opcja „lekarz dentysta" była wybierana najczęściej. Szczególnie trafne okazały się oczekiwania respondentów podczas pierwszej fali koronawirusa w Polsce. W rzeczonym kwestionariuszy odpowiedź „lekarz dentysta" została wybrana przez ponad połowę ankietowanych (dokładnie 54,64% respondentów).

[293] K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, *Wpływ epidemii COVID-19* ... s.78-95.

Oczekiwania respondentów dotyczące profesji medycznej, która w najmniejszym stopniu ucierpi w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 pozostawały błędne. Najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi w odniesieniu do każdego z badań pozostawał „farmaceuta". Spośród łącznej liczby osób poddanych badaniu 37,35% ankietowanych zdecydowało się wybrać wskazaną odpowiedź. Na podstawie powyższych ustaleń należy jednak stwierdzić, że profesją medyczną, która w najmniejszym stopniu odczuła negatywne skutki wybuchu pandemii pozostała pielęgniarka. Niemniej jednak rzeczony zawód został wybrany przez zaledwie 4,27% wszystkich ankietowanych.

Relewantnym pozostaje także wpływ pozostałych czynników zawodowych na zmianę wielkości uzyskiwanych dochodów brutto przez przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego. Niniejszym podrozdziale starano się odpowiedzieć na pytanie:, w jakim stopniu pozostałe czynniki zawodowe wpływają na zmianę wielkości uzyskiwanych dochodów brutto przez przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego w obliczu sytuacji kryzysowych takich jak wybuch epidemii. W tym celu poddano analizie dwie następujące zmienne: forma zatrudnienia oraz długość stażu zawodowego. W związku z powyższym zostały sformułowane następujące pytania badawcze:

1. Respondenci zatrudnieni na podstawie, której z form zatrudnienia w największym (najmniejszym) stopniu ucierpieli pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 w Polsce?
2. Jaki był dominujący spadek (wzrost) wielkości dochodów w zależności od różnych form zatrudnienia?
3. W jakim stopniu długość stażu zawodowego wpływa na odporność na zjawiska kryzysowe?
4. Jaki był dominujący spadek (wzrost) wielkości dochodów w zależności od długości stażu zawodowego?

W pierwszej kolejności analizie zostanie poddane zagadnienie dotyczące formy zatrudnienia. Na podstawie zestawienia zawartego w rozdziale pierwszym niniejszej pracy, należy stwierdzić, że możliwymi formami zatrudnia w przypadku medycznych zawodów zaufania publicznego pozostają: praktyka zawodowa, indywidulana działalność gospodarcza, stosunek służbowy, umowa o pracę, umowa cywilnoprawna oraz wolontariat. Dane odnoszące się do rzeczonego tematu zostały przedstawione w poniższych tabelach:

Zmiana wysokości przychodów brutto przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego w przypadku różnych form zatrudnienia po wybuchu epidemii koronawirusa (w liczbach bezwzględnych)						
	Praktyki zawodowe	Indywidualna działalność	Stosunek służbowy	Umowa o pracę	Umowa cywilnoprawna	Wolontariat
Wzrost o ponad 30%	0	4	4	21	2	0
Wzrost o 21%-30%	1	10	1	18	1	0
Wzrost o 11%-20%	2	17	2	25	1	0
Wzrost do 10%	2	3	1	18	4	1
Bez zmian	12	16	4	151	9	10
Spadek do 10%	1	6	1	14	0	1
Spadek o 11%-20%	2	7	0	13	2	0
Spadek o 21%-30%	1	6	2	3	1	1
Spadek o ponad 30%	0	1	0	1	2	0
Zmiana wysokości przychodów brutto przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego w przypadku różnych form zatrudnienia po wybuchu epidemii koronawirusa (procentowo)						
	Praktyki zawodowe	Indywidualna działalność	Stosunek służbowy	Umowa o pracę	Umowa cywilnoprawna	Wolontariat
Wzrost o ponad 30%	0,00%	5,71%	26,67%	7,95%	9,09%	0,00%
Wzrost o 21%-30%	4,76%	14,29%	6,67%	6,82%	4,55%	0,00%
Wzrost o 11%-20%	9,52%	24,29%	13,33%	9,47%	4,55%	0,00%
Wzrost do 10%	9,52%	4,29%	6,67%	6,82%	18,18%	7,69%
Bez zmian	57,14%	22,86%	26,67%	57,20%	40,91%	76,92%
Spadek do 10%	4,76%	8,57%	6,67%	5,30%	0,00%	7,69%
Spadek o 11%-20%	9,52%	10,00%	0,00%	4,92%	9,09%	0,00%
Spadek o 21%-30%	4,76%	8,57%	13,33%	1,14%	4,55%	7,69%
Spadek o ponad 30%	0,00%	1,43%	0,00%	0,38%	9,09%	0,00%

Tabela 3.28. Zmiana wysokości przychodów brutto w przypadku różnych form zatrudnienia po wybuchu epidemii koronawirusa (w liczbach bezwzględnych i procentowo) w zależności od różnych form zatrudnienia przedstawicieli zawodów medycznych poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Zmiana wysokości przychodów brutto przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego w przypadku różnych form zatrudnienia (procentowo)						
	Praktyki zawodowe	Indywidualna działalność gospodarcza	Stosunek służbowy	Umowa o pracę	Umowa cywilnoprawna	Wolontariat
Wzrost wysokości dochodów	23,81%	48,57%	**53,33%**	31,06%	36,36%	**7,69%**
Bez zmian	57,14%	**22,86%**	26,67%	57,20%	40,91%	**76,92%**
Spadek wysokości dochodów	19,05%	**28,57%**	20,00%	**11,74%**	22,73%	15,38%
Pozytywny rezultat	80,95%	**71,43%**	80,00%	**88,26%**	77,27%	84,62%
Negatywny rezultat	19,05%	**28,57%**	20,00%	**11,74%**	22,73%	15,38%

Tabela 3.29. Zmiana wysokości przychodów brutto w przypadku różnych form zatrudnienia po wybuchu epidemii koronawirusa (procentowo) w zależności od różnych form zatrudnienia przedstawicieli zawodów medycznych poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Zawód medyczny	Dominujący spadek dochodów
Praktyki zawodowe	15,71%
Indywidulana działalność gospodarcza	16,54%
Stosunek służbowy	5,00%
Umowa o pracę	11,35%
Umowa cywilnoprawna	17,00%
Wolontariat	25,50%

Tabela 3.30. Dominujący spadek wysokości dochodów brutto w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce (dominanta) w zależności od różnych form zatrudnienia przedstawicieli zawodów medycznych poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Zawód medyczny	Dominujący wzrost dochodów
Praktyki zawodowe	12,50%
Indywidulana działalność gospodarcza	17,04%
Stosunek służbowy	15,71%
Umowa o pracę	16,01%
Umowa cywilnoprawna	5,81%
Wolontariat	5,00%

Tabela 3.31. Dominujący wzrost wysokości dochodów brutto w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce (dominanta) w zależności od różnych form zatrudnienia przedstawicieli zawodów medycznych poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Na podstawie powyższych informacji należy przedstawić kilka obserwacji.

Uwzględniając odsetek respondentów, których dochody uległy zmniejszeniu w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 w Polsce, najmniej atrakcyjną formą zatrudnienia pozostaje

indywidulana działalność gospodarcza. W obrębie wskazanej grupy 28,57% ankietowanych zadeklarowało, iż ich dochody brutto uległy zmniejszeniu od chwili rozpoczęcia pandemii.

A contrario formą zatrudnienia, która gwarantuje największą pewność zatrudnienia biorąc pod uwagę stałość dochodów pozostaje umowa o pracę. Jedynie 11,74% ankietowanych pracujących na wskazanej podstawie zadeklarowało spadek dochodów brutto.

Najwyższy odsetek osób poddanych badaniu w przypadku, których nastąpił wzrost wysokości dochodów brutto odnosił się do stosunku służbowego. 53,33% zatrudnionych na tej podstawie zadeklarowało, iż ich dochody wzrosły w związku z pandemią koronawirusa.

Najwyższy dominujący spadek dochodów brutto dotyczył osób wykonujących profesję na zasadzie wolontariatu (spadek o 25,50%), natomiast najniższy osób zatrudnionych na podstawie stosunku służbowego (spadek o 5,00%).

Spośród respondentów, którzy oświadczyli, że ich wypadku nastąpił wzrost dochodów brutto w związku z pandemią, najwyższy dominujący przyrost dotyczył ankietowanych prowadzących indywidualną działalność gospodarczą, najniższy natomiast osób świadczących usługi medyczne na podstawie wolontariatu.

Biorąc pod uwagę wszystkie dane można było poczynić końcowe spostrzeżenia

1. Indywidulana działalność gospodarcza pozostaje formą świadczenia usług medycznych niosącą z jednej strony wysokie ryzyko niepowodzenia, w przypadku pojawienia się sytuacji kryzysowych, jednak z drugiej strony umożliwiającą uzyskanie ponadprzeciętnych zysków. Wśród respondentów zatrudnionych na tej podstawie znaczna część odnotowała wysokie zyski, z drugiej strony część zadeklarowała wysokie straty.
2. Umowa o pracę pozostaje najpewniejszą formą zatrudnienia w przypadku pojawienia się sytuacji kryzysowej. W przypadku ankietowanych zatrudnionych na tej podstawie najwyższy odsetek osób zadeklarował, iż w ich przypadku sytuacja finansowa nie uległa pogorszeniu.
3. Wolontariat pozostaje najmniej interesującą formą zatrudnienia. Przyrost dochodów wśród respondentów, którzy w związku z sytuacją epidemiologiczną odnotowali poprawę sytuacji finansowej był najniższy, natomiast spadek dochodów wśród tych, którzy zadeklarowali zmniejszenie się korzyści finansowych w związku z wykonywanym zawodem najwyższy.
4. Interesującą i mało rozpowszechnioną formą zatrudnienia pozostaje stosunek służbowy. Respondenci zatrudnieni na tej podstawie cechowali się jednym z wyższych

dominującym wzrostem dochodów i jednocześnie jednym z niższych spadkiem dochodów[294].

W dalszej części niniejszego podrozdziału zostanie przeanalizowany wpływ długości stażu zawodowego na pojawienie się sytuacji kryzysowej wywołanej negatywną sytuacją epidemiologiczną. Egzegeza zostanie przeprowadzona w analogiczny sposób względem poprzedniego przypadku. W związku z powyższym, w pierwszej kolejności, zostaną zaprezentowane w poniższych tabelach oraz na poniższych wykresach informacje odnoszące do rzeczonego tematu:

Zmiana wysokości przychodów brutto przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego w zależności od długości stażu zawodowego do momentu wybuchu pandemii koronawirusa (w liczbach bezwzględnych)						
	Poniżej 1 roku	Od 1 roku do 5 lat	Od 6 do 10 lat	Od 11 do 15 lat	Od 16 do 20 lat	Powyżej 20 lat
Wzrost o ponad 30%	0	6	6	6	4	15
Wzrost o 21%-30%	1	7	6	7	1	7
Wzrost o 11%-20%	0	12	15	10	7	8
Wzrost do 10%	2	5	4	6	2	7
Bez zmian	32	33	25	22	11	80
Spadek do 10%	2	8	4	0	2	5
Spadek o 11%-20%	0	4	4	6	1	5
Spadek o 21%-30%	2	2	4	1	4	2
Spadek o ponad 30%	1	0	1	1	0	0
Zmiana wysokości przychodów brutto przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego w zależności od długości stażu zawodowego do momentu wybuchu pandemii koronawirusa (procentowo)						
	Poniżej 1 roku	Od 1 roku do 5 lat	Od 6 do 10 lat	Od 11 do 15 lat	Od 16 do 20 lat	Powyżej 20 lat
Wzrost o ponad 30%	0,00%	7,79%	8,70%	10,17%	12,50%	11,63%
Wzrost o 21%-30%	2,50%	9,09%	8,70%	11,86%	3,13%	5,43%
Wzrost o 11%-20%	0,00%	15,58%	21,74%	16,95%	21,88%	6,20%
Wzrost do 10%	5,00%	6,49%	5,80%	10,17%	6,25%	5,43%
Bez zmian	80,00%	42,86%	36,23%	37,29%	34,38%	62,02%
Spadek do 10%	5,00%	10,39%	5,80%	0,00%	6,25%	3,88%
Spadek o 11%-20%	0,00%	5,19%	5,80%	10,17%	3,13%	3,88%
Spadek o 21%-30%	5,00%	2,60%	5,80%	1,69%	12,50%	1,55%
Spadek o ponad 30%	2,50%	0,00%	1,45%	1,69%	0,00%	0,00%

Tabela 3.32. Zmiana wysokości przychodów brutto w zależności od długości stażu zawodowego do momentu wybuchu pandemii koronawirusa (procentowo i w liczbach bezwzględnych) przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

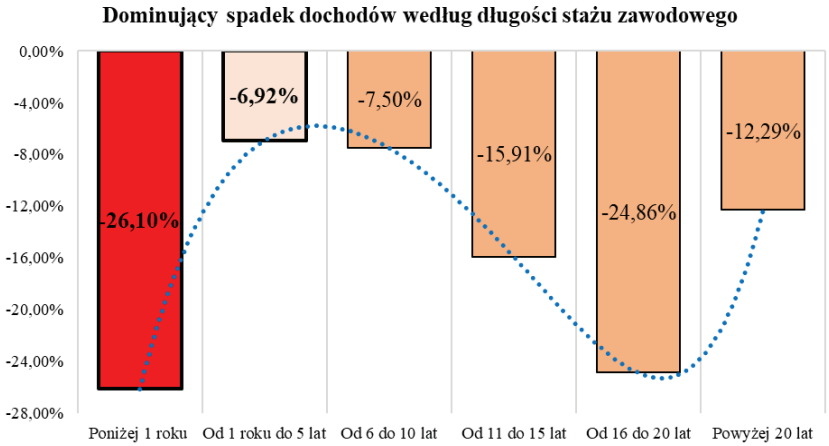
[294] K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, *Wpływ epidemii COVID-19*... s.78-95.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Zmiana wysokości przychodów brutto przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego w zależności od długości stażu zawodowego do momentu wybuchu pandemii koronawirusa (procentowo)						
	Poniżej 1 roku	Od 1 roku do 5 lat	Od 6 do 10 lat	Od 11 do 15 lat	Od 16 do 20 lat	Powyżej 20 lat
Wzrost wysokości dochodów	7,50%	38,96%	44,93%	49,15%	43,75%	28,68%
Bez zmian	80,00%	42,86%	36,23%	37,29%	34,38%	62,02%
Spadek wysokości dochodów	12,50%	18,18%	18,84%	13,56%	21,88%	9,30%
Pozytywny rezultat	87,50%	81,82%	81,16%	86,44%	**78,13%**	**90,70%**
Negatywny rezultat	12,50%	18,18%	18,84%	13,56%	**21,88%**	**9,30%**

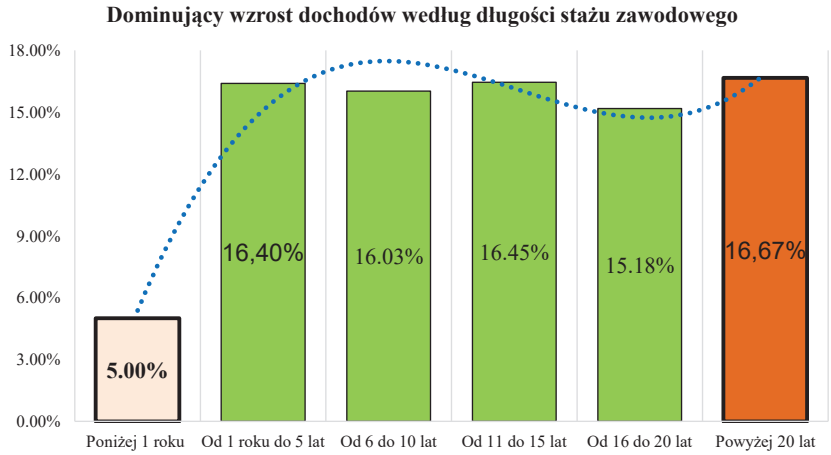
Tabela 3.33. Zmiana wysokości przychodów brutto w zależności od długości stażu zawodowego do momentu wybuchu pandemii koronawirusa (procentowo) przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.



Wykres 3.1. Dominujący spadek wysokości dochodów brutto w zależności od długości stażu zawodowego w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce (dominanta) przedstawicieli zawodów medycznych poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.



Wykres 3.2. Dominujący wzrost wysokości dochodów brutto w zależności od długości stażu zawodowego w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa w Polsce (dominanta) przedstawicieli zawodów medycznych poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Dane przedstawione powyżej posłużyły do wyrażenia kilku wniosków

Najwyższym spadkiem dochodów brutto cechowali się respondenci świadczący usługi medyczne od 16 do 20 lat. W przypadku wskazanego stażu zawodowego 21,88% ankietowanych zadeklarowało, że ich dochody uległy zmniejszeniu w związku z wybuchem pandemii COVID-19.

Najwyższą odpornością na zjawiska kryzysowe wywołane negatywną sytuacją epidemiologiczną charakteryzują się osoby o stażu zawodowym przekraczającym 20 lat. Wśród wskazanej grupy 90,70% respondentów nie odnotowało pogorszenia sytuacji finansowej w związku z wybuchem epidemii.

Najwyższy udział respondentów, których dochody uległy zwiększeniu odnosił się do stażu zawodowego od 11 do 15 lat. Wśród wskazanej grupy blisko połowa ankietowanych (dokładnie 49,15%) zadeklarowało poprawę sytuacji finansowej od początku pandemii.

Najwyższym dominującym spadkiem dochodów względem sytuacji prepandemicznej charakteryzowały się osoby wykonujący medyczny zawód zaufania publicznego poniżej 1 roku - spadek o 26,10%. Równie wysoki spadek dochodów brutto odnotowali respondenci cechujący się stażem zawodowym w przedziale od 16 do 20 lat - 24,86%.

W przypadku ankietowych, których dochody brutto uległy zwiększeniu w związku z wybuchem epidemii najniższy przyrost dochodów charakteryzował respondentów wykonujących profesję medyczną poniżej 1 roku. W przypadku dłuższego stażu zawodowego wzrost dochodów postawał na zbliżonym poziomie wynoszącym około 16%, przy czym najwyższy przyrost cechował osoby świadczące usługi medyczne powyżej 20 lat. W przypadku wskazanej grupy osób poddanych badaniu dominujący wzrost dochodów brutto wynosił 16,67%.

Zasadniczym wnioskiem wynikającym z powyższych danych pozostaje fakt, iż długość stażu zawodowego nie wpływa na odporność na zjawiska kryzysowe wywołane pojawieniem się negatywnej sytuacji epidemiologicznej. Odsetek przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego charakteryzujących się krótszym stażem zawodowym, których sytuacja finansowa uległa pogorszeniu w związku z wybuchem pandemii COVID-19 w Polsce w wielu przypadkach był niższy od osób cechujących się dłuższym stażem zawodowym. Wyłącznie w przypadku przedstawicieli świadczących usługi medyczne poniżej 1 roku zauważalna była zależność wskazująca na wyższy dominujący spadek oraz niższy dominujący wzrost dochodów brutto względem pozostałych podmiotów o dłuższym stażu zawodowym[295].

W związku z powyższym nie występuje zależność zachodząca pomiędzy średnią długością stażu zawodowego a dominującą zmianą dochodów w związku z wybuchem epidemii COVID-19. Wnioskowanie w tym przypadku zostało oparte na podstawie utworzonej macierzy korelacji, która została zamieszczona poniżej:

	Średnia długość stażu zawodowego	Średnia zmiana wysokości dochodów
Średnia długość stażu zawodowego	1	0,0560
Średnia zmiana wysokości dochodów		1

Tabela 3.34. Macierz korelacji średniej długości stażu zawodowego oraz średniej zmiany wysokości dochodów brutto w związku z wybuchem pandemii koronawirusa przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego poddanych badaniu w ankiecie „Analiza wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego"

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych na łącznej próbie 406 respondentów oraz obliczeń pomocniczych.

Wartość korelacji w rzeczonym przypadku wynosi 0,0560. Poddając badaniu korelację liniową sprawdzamy w jaki sposób zachowują się względem siebie zmienne. Wartość korelacji

[295] K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, *Wpływ epidemii COVID-19*.... s.78-95.

liniowej mieści się w przedziale zamkniętym od -1 do 1. Przy czym „1" oznacza silną korelację dodatnią, natomiast „-1" silną korelację ujemną. Innymi słowy w momencie, gdy korelacja wynosi „1" zmienne reagują w tym samym kierunku, co oznacza, że wzrost (spadek) jednej zmiennej (w naszym przypadku średniej długości stażu zawodowego), powoduje wzrost (spadek) drugiej zmiennej (w naszym przypadku średniej zmiany wysokości dochodów). Natomiast gdy korelacji wynosi „-1" zmienne reagują przeciwnym kierunku, co oznacza, że wzrost (spadek) jednej zmiennej (w analizowanym przypadku średniej długości stażu zawodowego), powoduje spadek (wzrost) drugiej zmiennej (w analizowanym przypadku średniej zmiany wysokości dochodów). Przyjmując następujące zakresy poziomu zależności zmiennych należy stwierdzić, iż wartość korelacji wynosząca 0,0560 świadczy o braku zależności pomiędzy zmiennymi:

- <0,2 brak zależności;
- 0,2-0,4 słaba zależność;
- 0,4-0,7 umiarkowana zależność;
- 0,7-0,9 silna zależność;
- >0,9 bardzo silna zależność.

Podsumowując niniejsze wywody, należy stwierdzić, iż powszechny dostęp do usług medycznych pozostaje szczególnie istotny w sytuacjach kryzysowych wywołanych wybuchem ogólnoświatowej pandemii. W związku z powyższym odpowiednio wysoki poziom dochodów osób wykonujących profesje medyczne jest szczególnie ważny. Przedstawiciele medycznych zawodów zaufania publicznego pełnią szczególną rolę z punktu widzenia społecznego - ratując życie i zdrowie ludzi, jak i gospodarczego – przyczyniając się do szybszego zakończenia epidemii i powrotu gospodarki światowej do poziomu koniunktury sprzed kryzysu.

W niniejszym części opracowania został przedstawiony wpływ epidemii COVID-19 na poszczególne zawody medyczne. Udzielono odpowiedzi, który z zawodów medycznych w najwyższym, a który w najmniejszym stopniu ucierpiał w związku z pojawieniem się pandemii koronawirusa w Polsce. Ponadto analizie zostały poddane dodatkowe czynniki wpływające na zmianę wysokości dochodów brutto osób świadczących usługi medyczne takie jak: forma zatrudnienia oraz długość stażu zawodowego.

W dalszej części przedstawiono wpływu epidemii na inne sektory usług w Polsce na podstawie dostępnych danych statystycznych obejmujących dane za 2020 rok. Przeprowadzono analizę mająca na celu odpowiedź na pytanie, czy medyczne profesje zaufania publicznego charakteryzują się wyższą odpornością na zjawiska kryzysowe od innych branż wchodzących

w skład trzeciego sektora gospodarki. Podobnie jak w rozdziale trzecim pracy, skonfrontowano wyobrażenia respondentów dotyczące tego tematu z uzyskanymi danymi statystycznymi.

Równocześnie przeprowadzone w okresie październik 2022 do styczeń 2023 dodatkowe badania ankietowe, pozwoliły na podanie pogłębionej analizy wpływu pandemii COVID 19 na wykonywanie medycznych zawodów zaufania publicznego.

Wykonywany zawód medyczny		
Odpowiedź	**Ni**	**% of total**
Pielęgniarka	134	29.26%
Farmaceuta	111	24.24%
Ratownik Medyczny	76	16.59%
Położna	40	8.73%
Diagnosta Laboratoryjny	37	8.08%
Lekarz	34	7.42%
Lekarz Dentysta	26	5.68%
Grand Total	**458**	**100.00%**
Płeć		
Odpowiedź	**Ni**	**% of total**
Kobieta	349	76.20%
Mężczyzna	91	19.87%
Preferuję nie udzielać odpowiedzi	18	3.93%
Grand Total	**458**	**100.00%**
Wielkość miasta wykonywania zawodu		
Odpowiedź	**Ni**	**% of total**
Miasto do 50 tys.	137	29.91%
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	110	24.02%
Miasto powyżej 500 tys.	106	23.14%
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	105	22.93%
Grand Total	**458**	**100.00%**
Okres wykonania zawodu (w latach)		
Odpowiedź	**Ni**	**% of total**
Od 4 do 10 lat	141	30.79%
Powyżej 20 lat	108	23.58%
Od 11 do 20 lat	102	22.27%
Od 1 roku do 3 lat	72	15.72%
Poniżej 1 roku	35	7.64%
Grand Total	**458**	**100.00%**
Forma wykonywania zawodu		
Odpowiedź	**Ni**	**% of total**
Umowa o pracę	338	73.80%
Praktyka indywidualna	59	12.88%
Umowa cywilnoprawna	41	8.95%
Spółka prawa handlowego	20	4.37%
Grand Total	**458**	**100.00%**

Tabela 3.35. Wyniki respondentów dotyczące wykonywanego zawodu medycznego, płci, wielkości miasta, w którym wykonywana jest profesja medyczna, okresu wykonywania zawodu medycznego oraz formy wykonywania profesji medycznej.

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19”.

Powyżej przedstawiono tabelę z wynikami dotyczącymi podstawowych danych z ankiety „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19”. Badanie przeprowadzono na łącznej próbie 458 respondentów (N=458). W pierwszej kolejności respondenci zostali poproszeni o udzielenie informacji dotyczącej rodzaju wykonywanego zawodu medycznego, płci, wielkości miasta wykonywania profesji medycznej, okresu wykonywania zawodu (w latach) oraz określenia formy wykonywanej profesji. Statystyczny ankietowany to pielęgniarka (29.26% respondentów), kobieta (76.20% respondentów), wykonująca zawód od 4 do 10 lat (30.79% respondentów), w mieście do 50 tysięcy mieszkańców (29.91% respondentów), na podstawie umowy o pracę (73.80% respondentów).

W dalszej części egzegezy analizie poddano poszczególne pytania, które zostały ujęte w ankiecie. Łącznie badani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na osiem pytań dotyczących zmiany formy wykonywania profesji medycznej w związku z wybuchem pandemii COVID-19. Badanie przyjęło formę pytań jednokrotnego wyboru (7 przypadków) oraz jednego pytania wielokrotnego wyboru, w którym respondenci mogli wybrać jeden lub większą liczbę możliwych wariantów odpowiedzi. Poszczególne pytania zostały przedstawione poniżej:

1) Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?

Odpowiedź	Ni	% of total
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	296	65%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	71	16%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	54	12%
Trudno określić	37	8%
Grand Total	**458**	**100%**

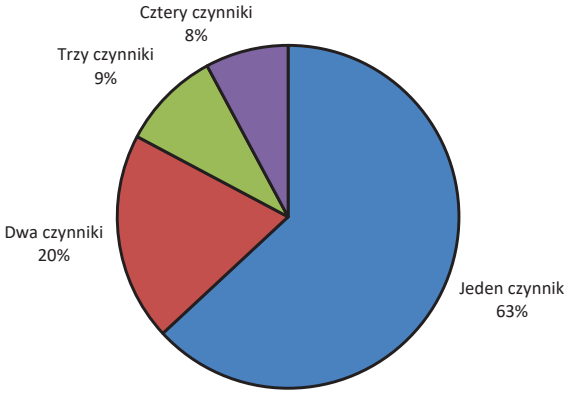
Tabela 3.36. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan /Pani pracuje?”
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19”

Zdecydowana większość poddanych badaniu respondentów pozostaje zdania, że pandemia COVID-19 początkowo wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w związku z wykonywanym zawodem medycznym, jednakże z czasem sytuacji uległa uporządkowaniu w momencie wypracowania odpowiednich procedur (65% ankietowanych). Zdania w rzeczonym

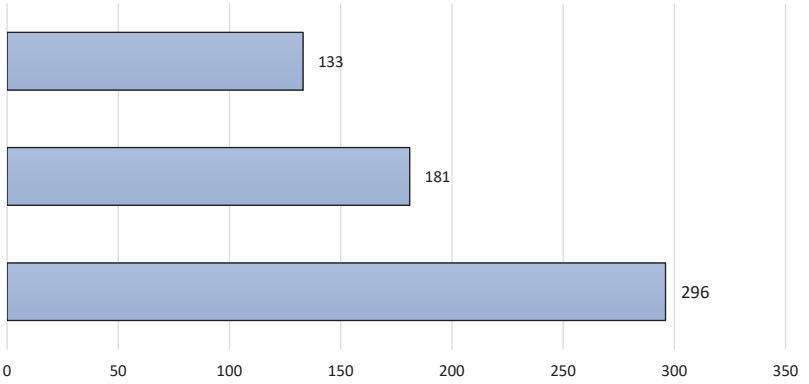
temacie nie ma zaledwie 8% badanych. 16% respondentów wskazuje, że dezorganizacja zapoczątkowana wraz z wybuchem epidemii koronawirusa dalej się pogłębia. Przeciwnego zdania jest nieznacznie mniej ankietowanych (12% respondentów), twierdząc, iż epidemia nie wywarła znacznego wpływu na funkcjonowanie zawodów medycznych.

Wiedząc, w jaki sposób zdaniem badanych zmieniła się organizacja zawodów medycznych w związku z wybuchem pandemii COVID-19, warto bliżej przyjrzeć się czynnikom, związanym z wykonywaniem profesji medycznej, które uległy zmianie po wybuchu epidemii. W przypadku tego pytania ankietowani mogli wybrać jeden lub kilka czynników z wymienionych w badaniu tj.: wynagrodzenie, stres i wypalenie zawodowe, czas pracy oraz organizacja pracy. Poszczególne wybory respondentów wraz z szczegółową analizą zostały przedstawione poniżej:

2) Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?



Wykres 3.3. Liczba czynników wybranych przez respondentów w pytaniu - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana /Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"



Wykres 3.4. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów w pytaniu – „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana (Panią) zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Odpowiedź	Ni	% of total
Organizacja pracy	141	30.79%
Stres i wypalenie zawodowe	72	15.72%
Czas pracy	43	9.39%
Organizacja pracy, Stres i wypalenie zawodowe	36	7.86%
Czas pracy, Organizacja pracy, Stres i wypalenie zawodowe, Wynagrodzenie	36	7.86%
Wynagrodzenie	33	7.21%
Organizacja pracy, Wynagrodzenie	26	5.68%
Czas pracy, Organizacja pracy	19	4.15%
Czas pracy, Organizacja pracy, Stres i wypalenie zawodowe	13	2.84%
Czas pracy, Organizacja pracy, Wynagrodzenie	13	2.84%
Organizacja pracy, Stres i wypalenie zawodowe, Wynagrodzenie	12	2.62%
Stres i wypalenie zawodowe, Wynagrodzenie	5	1.09%
Czas pracy, Stres i wypalenie zawodowe, Wynagrodzenie	5	1.09%
Czas pracy, Wynagrodzenie	2	0.44%
Czas pracy, Stres i wypalenie zawodowe	2	0.44%
Grand Total	**458**	**100.00%**

Tabela 3.37. Rozkład poszczególnych wariantów odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana (Panią) zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Większość respondentów ograniczyła się do wybory jednego wariantu odpowiedzi (63% ankietowanych). Wśród tej grupy najczęściej wybieranymi czynnikami pozostawały: organizacja pracy (30.79% ankietowanych), stres i wypalenie zawodowe (15.72% ankietowanych), oraz czas pracy (9.39% ankietowanych). Na wybór dwóch czynników

zdecydowało się 20% respondentów. Trzy lub cztery czynniki zostały zaznaczone przez łącznie 17% poddanych badaniu przedstawicieli zawodów medycznych. Sumarycznie najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi była organizacja czasu pracy. Na wybór rzeczonego czynnika zdecydowało się 215 ankietowanych (46.94% respondentów). Czas pracy został wskazany przez 133 ankietowanych (29.04% respondentów). Na stres i wypalenie zawodowe wskazało 77 badanych (16.81% respondentów). Czynnikiem, który zdaniem ankietowanych w najmniejszym stopniu uległ zmianie pozostawało wynagrodzenie – 33 odpowiedzi (7.21% respondentów).

Kolejne pytanie zadane respondentom dotyczyło zmiany poziomu wynagrodzenia na skutek wybuchu epidemii koronawirusa. Wyniki dotyczące zmiennej zostały przedstawione w poniższej tabeli:

3) W jakim stopniu Pana /Pani wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	% of total
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	202	44%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	140	31%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	83	18%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	33	7%
Grand Total	**458**	**100%**

Tabela 3.38. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana (Pani) wynagrodzenie, w okresie pandemii uległo zmianie?
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Większość przedstawicieli zawodów medycznych, którzy zostali poddani badaniu wskazało, że w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 ich wynagrodzenie nie uległo zmianie. Rzeczona odpowiedź została wybrana przez 44% respondentów. 49% poddanych badaniu osób wskazało, że ich wynagrodzenie wzrosło (czasowo - 31% ankietowanych) lub (na stałe - 18% ankietowanych). Zaledwie 7% respondentów wskazało, iż w wyniku wybuchu pandemii ich wynagrodzenie uległo zmniejszeniu.

Kolejną zmienną, która została poddana analizie pozostawał czas pracy. Wyniki respondentów dotyczące rzeczonego zagadnienia zostały przedstawione poniżej:

4) W jakim stopniu, Pana/Pani czas pracy w okresie pandemii, uległ zmianie?

Odpowiedź	Ni	% of total
Mój czas pracy nie uległ zmianie	225	49%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	131	29%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	77	17%
Mój czas pracy skrócił się	25	5%
Grand Total	**458**	**100%**

Tabela 3.39. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „W jakim stopniu, Pana (Pani) wynagrodzenie, w okresie pandemii uległo zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Blisko połowa respondentów (49% wszystkich ankietowanych) wskazała, że ich czas pracy nie uległ zmianie w okresie pandemii. Skrócenie czasu pracy dotyczyło najmniejszej grupy badanych (5% wszystkich respondentów). Pozostali badani odnotowali, iż ich czas pracy uległ wydłużeniu. W przypadku 29% ankietowanych, nakład czasu pracy nie zwiększył się do takiego stopnia, iż zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego. Natomiast 17% ankietowanych wskazało, że wzrost nakładu pracy jest na tyle znaczny, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego.

Kolejnym aspektem poddany analizie w ramach opracowania pozostaje organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii COVID-19. Respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

5) Jak Pana /Pani zdaniem, zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?

Odpowiedź	Ni	% of total
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	177	39%
Praca jest mniej zorganizowana	117	26%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	102	22%
Praca jest bardziej zorganizowana	62	14%
Grand Total	**458**	**100%**

Tabela 3.40. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Jak Pana (Pani) zdaniem zmieniła się organizacja zawodów medycznych w dobie pandemii?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi przez respondentów pozostawała odpowiedź - „Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji". Na wybór rzeczonej opcji zdecydowało się 39% wszystkich ankietowanych. 26% poddanych badaniu osób wskazało, że ich zdaniem, w związku z wybuchem pandemii koronawirusa, praca stała się

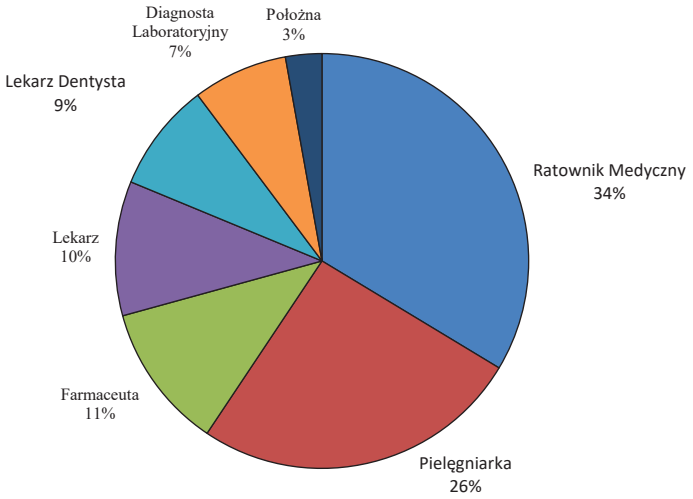
mniej zorganizowana. Zgodnie z opinią 22% ankietowanych organizacja pracy pozostała bez zmian. Najrzadziej wybieranym wariantem odpowiedzi pozostała opcja - „Praca jest bardziej zorganizowana". Wybór rzeczonej odpowiedzi zadeklarowało 14% badanych. Reasumując zgodne z opinią większości respondentów pandemia koronawirusa pozytywnie lub neutralnie wpłynęła na organizację zawodów medycznych (74% ankietowanych). Przeciwnego zdania pozostaje 26% poddanych badaniu osób.

Kolejna statystyka dotyczy profesji medycznej, która zdaniem respondentów w największym stopniu ucierpiała w wyniku wybuchu epidemii koronawirusa. Ankietowani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

6) W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny, Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?

Odpowiedź	Ni	% of total
Ratownik Medyczny	154	34%
Pielęgniarka	118	26%
Farmaceuta	52	11%
Lekarz	48	10%
Lekarz Dentysta	39	9%
Diagnosta Laboratoryjny	34	7%
Położna	13	3%
Grand Total	**458**	**100%**

Tabela 3.41. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny, Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"



Wykres 3.5. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny, Pana (Pani) zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Zawodem medycznym, który w opinii respondentów, ucierpiał w największym stopniu w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostaje ratownik medyczny. Wybór wskazanego wariantu odpowiedzi zadeklarowało 34% ankietowanych. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią pozostawała profesja pielęgniarki (26% ankietowanych). Najrzadziej wybieranym wariantem odpowiedzi była położna (3% ankietowanych). Warto zaznaczyć, że nie istnieje wprost proporcjonalna zależność pomiędzy wykonywanym zawodem medycznym, a odpowiedzią na powyższe pytanie. Ponad połowa poddanych badaniu respondentów wykonuje profesję pielęgniarki i farmaceuty (łącznie 53.50% wszystkich ankietowanych). Pomimo tego zaledwie 37% poddanych badaniu osób wskazało na rzeczone profesje jako na te, które ich zdaniem doznały najbardziej dotkliwego uszczerbku w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce.

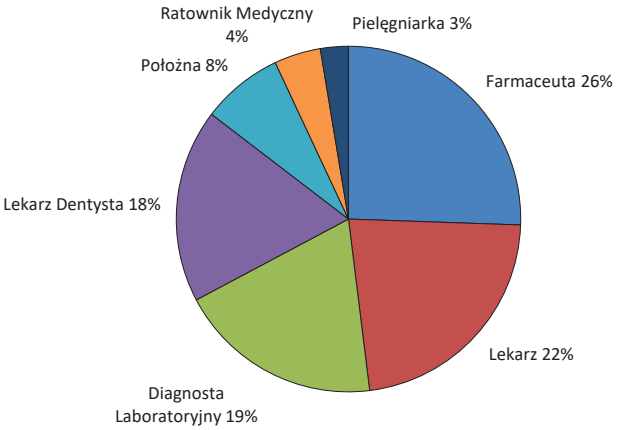
W następnej kolejności poddano analizie pytanie o przeciwstawnej treści względem poprzedniego. W związku z powyższym respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

7) Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?

Odpowiedź	Ni	% of total
Farmaceuta	117	25.55%
Lekarz	103	22.49%
Diagnosta Laboratoryjny	88	19.21%
Lekarz Dentysta	83	18.12%
Położna	35	7.64%
Ratownik Medyczny	20	4.37%
Pielęgniarka	12	2.62%
Grand Total	**458**	**100.00%**

Tabela 3.42. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Który z zawodów medycznych, Pana /Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Wykres 3.6. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?"



Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

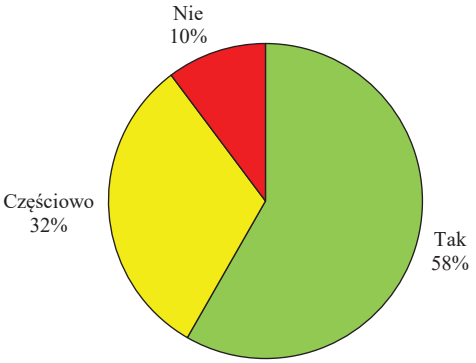
Zdaniem większości respondentów zawodem medycznym, który w najmniejszym stopniu ucierpiał w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostawał farmaceuta (26% ankietowanych). Warto jednak podkreślić, że trzy dodatkowe zawody medyczne były wybierane przez respondentów równie często - lekarz (22% ankietowanych), diagnosta laboratoryjny (19% ankietowanych) oraz lekarz dentysta (18% ankietowanych).

Ostatnie pytanie zadane respondentom odnosiło się do subiektywnej opinii badanych dotyczącej wpływu pandemii na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Ankietowani mieli do wyboru trzy warianty odpowiedzi - „Tak", „Nie" lub „Częściowo". Respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

8) Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?

Odpowiedź	Ni	% of total
Tak	267	58%
Częściowo	144	31%
Nie	47	10%
Grand Total	**458**	**100%**

Tabela 3.43. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Czy zdaniem Pana (Pani), pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"



Wykres 3.7. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Czy zdaniem Pana /Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Ponad połowa respondentów biorących udział w badaniu (58% ankietowanych) wskazało, że ich zdaniem pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Przeciwnego zdania był co dziesiąty ankietowany. Na istnienie częściowej zależności pomiędzy rzeczonymi zjawiskami wskazała około ⅓ respondentów (32% ankietowanych).

W kolejnej części podrozdziału, analizie zostały poddane wszystkie uprzednio omówione zmienne. Dodatkowo uwaga skierowano na wyjściowe determinanty dotyczące wykonywanego zawodu medycznego, wielkości miasta wykonywania profesji medycznej, okresu wykonywania zawodu (w latach) oraz formy wykonywania zawodu. Starano się znaleźć odpowiedź na pytanie, w jaki sposób zmieniały czynniki takie jak m.in. wysokość wynagrodzenia, czas pracy, czy organizacja pracy profesji medycznych, w zależności od determinant wyjściowych m.in. wykonywanego zawodu medycznego, czy płci respondentów. Porównano otrzymane w ten sposób wyniki, z wynikami wyjściowymi opisanymi w poprzedniej części pracy.

W pierwszej kolejności analizie należało poddać osiem uprzednio omówionych pytań z uwzględnieniem wykonywanego zawodu medycznego jako czynnika wyjściowego. Wyniki zostały przestawione poniżej zgodnie ze schematem przyjętym w poprzedniej części pracy:

- Który z medycznych zawodów jest przez Pana /Panią wykonywany?
- Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Diagnosta Laboratoryjny	**37**	**100.00%**	**8.08%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	23	62.16%	5.02%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	7	18.92%	1.53%
Trudno określić	5	13.51%	1.09%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	2	5.41%	0.44%
Farmaceuta	**111**	**100.00%**	**24.24%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	76	68.47%	16.59%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	16	14.41%	3.49%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	13	11.71%	2.84%
Trudno określić	6	5.41%	1.31%
Lekarz	**34**	**100.00%**	**7.42%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	23	67.65%	5.02%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	8	23.53%	1.75%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	3	8.82%	0.66%
Lekarz Dentysta	**26**	**100.00%**	**5.68%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	10	38.46%	2.18%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	9	34.62%	1.97%
Trudno określić	6	23.08%	1.31%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	1	3.85%	0.22%
Pielęgniarka	**134**	**100.00%**	**29.26%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	97	72.39%	21.18%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	19	14.18%	4.15%
Trudno określić	10	7.46%	2.18%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	8	5.97%	1.75%
Położna	**40**	**100.00%**	**8.73%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	23	57.50%	5.02%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	9	22.50%	1.97%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	5	12.50%	1.09%
Trudno określić	3	7.50%	0.66%
Ratownik Medyczny	**76**	**100.00%**	**16.59%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	44	57.89%	9.61%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	19	25.00%	4.15%
Trudno określić	7	9.21%	1.53%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	6	7.89%	1.31%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.44. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan (Pani) pracuje?" w zależności od wykonywanego zawodu medycznego
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Wyniki przestawione w powyższej tabeli pozostają w większości zbieżne z rezultatami wyjściowymi przedstawionymi w uprzedniej części niniejszej pracy. Przypomnijmy 296 respondentów (65% ankietowanych) uważa, że pandemia COVID-19 początkowo wprowadziła chaos w działaniu instytucji medycznych, jednak po wprowadzeniu odpowiednich procedur

sytuacja uległa normalizacji. Najwyższy odsetek respondentów, którzy wybrali rzeczony wariant odpowiedzi cechował zawód pielęgniarki (72.39% ankietowanych), najniższy zawód lekarza dentysty (38.46% ankietowanych). Udział pozostałych wariantów odpowiedzi różni się w zależności od wykonywanej profesji medycznej. Najwyższy odsetek respondentów, którzy nie posiadają zdania w wybranym temacie cechuje lekarzy dentystów (23.08% ankietowanych), najniższy natomiast lekarzy (0.00% ankietowanych). Średni udział danego wariantu odpowiedzi w całości statystyki wynosi 8% respondentów. Na pogłębiającą się dezorganizację służby zdrowia, w związku z wybuchem epidemii COVID-19, wskazują przede wszystkim ratownicy medyczni (25.00% ankietowanych), w najmniejszym stopniu natomiast lekarze dentyści (3.85% ankietowanych). Średni udział rzeczonej odpowiedzi w całości statystyki wynosi 16%. Brak zasadniczych zmian w działaniu instytucji medycznych, w związku z wybuchem epidemii COVID-19, odnotowali głównie lekarze dentyści (34.62% ankietowanych), w najmniejszym stopniu natomiast pielęgniarki (5.97% ankietowanych). Średni udział danego wariantu odpowiedzi w całości statystyki wyniósł 12%.

Przechodząc do egzegezy czynników zawodowych (organizacja pracy, czas pracy, stres i wypalenie zawodowe, wynagrodzenie), które uległy zmianie w związku z wybuchem pandemii COVID-19, podobnie jak w uprzednim przypadku, analizie zostaną poddane dwa następujące pytania:

- Który z medycznych zawodów jest przez Pana /Panią wykonywany?
- Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana /Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?

W przypadku rzeczonego pytania respondenci mogli wybrać jeden lub większą liczbę czynników zawodowych, które ich zdaniem uległy zmianie, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce. W pierwszej kolejności poddano analizie średnią liczbę wybranych determinant w zależności od wykonywanej przez respondentów profesji medycznej. Wyniki zostały przedstawione w tabeli znajdującej się poniżej:

Zawód	Ni
Lekarz	2.00
Ratownik Medyczny	1.96
Pielęgniarka	1.75
Położna	1.58
Farmaceuta	1.38
Lekarz Dentysta	1.19
Diagnosta Laboratoryjny	1.16
Średnia	**1.62**

Tabela 3.45. Średnia liczba czynników wybranych przez poszczególnych przedstawicieli profesji medycznych w pytaniu - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Średnia liczba czynników wybieranych przez statystycznego respondenta to 1.62. Najwięcej czynników zawodowych, które uległy zmianie wybierali lekarze (średnio 2 czynniki). Najniższą liczbę czynników wybierali natomiast diagności laboratoryjni (średnio 1.16 czynnika). Łącznie jeden czynnik został wybrany przez 289 respondentów (63.10% wszystkich respondentów).

Zawód	Kategoria	Ni	%
Diagnosta Laboratoryjny	Total	43	100.00%
	Czas pracy	18	41.86%
	Organizacja pracy	17	39.53%
	Wynagrodzenie	5	11.63%
	Stres i wypalenie zawodowe	3	6.98%
Farmaceuta	Total	153	100.00%
	Organizacja pracy	70	45.75%
	Stres i wypalenie zawodowe	53	34.64%
	Czas pracy	18	11.76%
	Wynagrodzenie	12	7.84%
Lekarz	Total	68	100.00%
	Organizacja pracy	24	35.29%
	Stres i wypalenie zawodowe	16	23.53%
	Czas pracy	15	22.06%
	Wynagrodzenie	13	19.12%
Lekarz Dentysta	Total	31	100.00%
	Organizacja pracy	15	48.39%
	Czas pracy	10	32.26%
	Stres i wypalenie zawodowe	3	9.68%
	Wynagrodzenie	3	9.68%
Pielęgniarka	Total	235	100.00%
	Organizacja pracy	94	40.00%
	Stres i wypalenie zawodowe	54	22.98%
	Wynagrodzenie	48	20.43%
	Czas pracy	39	16.60%
Położna	Total	63	100.00%
	Organizacja pracy	30	47.62%
	Stres i wypalenie zawodowe	15	23.81%
	Wynagrodzenie	12	19.05%
	Czas pracy	6	9.52%
Ratownik Medyczny	Total	149	100.00%
	Organizacja pracy	46	30.87%
	Czas pracy	27	18.12%
	Stres i wypalenie zawodowe	37	24.83%
	Wynagrodzenie	39	26.17%
Grand Total	Total	742	100.00%

Tabela 3.46. Udział poszczególnych czynników wybranych przez przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego w pytaniu – „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana (Panią) zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Informacje powyższe pozwoliły sformułować wniosek, że sumaryczne dane dotyczące czynników, które uległy zmianie w związku z wybuchem pandemii COVID-19, różnią się od wyników zadeklarowanych przez przedstawicieli poszczególnych profesji medycznych. Uwzględniając dane dla całej populacji najczęściej deklarowaną zmienną pozostawała organizacja pracy (N=296, 39.89% wszystkich odpowiedzi). Większość przedstawicieli zawodów medycznych również udzieliła odpowiedzi, że organizacja pracy pozostawała czynnikiem, który uległ największej zmianie, w związku z wybuchem pandemii koronawirusa. Grupami zawodowymi, które najczęściej wskazały na rzeczoną determinantę pozostawali lekarz dentysta (48.39% ankietowanych) oraz położna. Wyjątkiem od tej zasady pozostaje diagnosta laboratoryjny. W przypadku przedstawicieli wskazanej profesji najwięcej osób (41.86% ankietowanych) wskazało na czas pracy jako na czynnik, który uległ największej zmianie. Równie istotnym czynnikiem zawodowym, który uległ zmianie w związku z wybuchem pandemii koronawirusa pozostaje stres i wypalenie zawodowe.

Biorąc pod uwagę zbiorczą statystykę 181 respondentów (24.39% wszystkich ankietowanych) zadeklarowało, że w ich przypadku wzmożona ilość pracy w związku z wybuchem epidemii koronawirusa wpłynęła na częstotliwość sytuacji stresowych i wzrost wypalenia zawodowego. Rzeczony czynnik został wybrany jako drugi najbardziej istotny w przypadku większości zawodów. Najczęściej wskazana determinanta była deklarowana przez farmaceutów (34.64% wszystkich ankietowanych). Natomiast najrzadziej przez diagnostów laboratoryjnych (6.98% wszystkich ankietowanych). Zmiana czasu pracy pozostawała trzecim najczęściej wybieranym czynnikiem zawodowym, który uległ zmianie w dobie pandemii koronawirusa. Został wybrany przez 133 respondentów (17.93% wszystkich ankietowanych). Najczęściej na zmianę czasu pracy wskazali diagności laboratoryjni (41.86% ankietowanych) oraz lekarze dentyści (32.26% ankietowanych), najrzadziej położne (9.52% ankietowanych). Czynnikiem zawodowym, który uległ zmianie w najmniejszym stopniu pozostaje wynagrodzenie. Zmianę wynagrodzenia w związku z sytuacją epidemiologiczną zadeklarowało łącznie 132 respondentów (17.79% wszystkich ankietowanych). Grupą zawodową, w przypadku, której zmiana wysokości świadczenia pieniężnego była najczęstsza pozostawali ratownicy medyczni (26.17% ankietowanych). Wynagrodzenie najrzadziej wzrosło natomiast w przypadku farmaceutów (7.84% ankietowanych) oraz lekarzy dentystów (9.68% ankietowanych).

Zwrócono również uwagę na zmianę wysokości wynagrodzenia w przypadku poszczególnych medycznych profesji zaufania publicznego. W tym przypadku analizie zostały poddane odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Który z medycznych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- W jakim stopniu Pana/Pani wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Diagnosta Laboratoryjny	**37**	**100.00%**	**8.08%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	16	43.24%	3.49%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	10	27.03%	2.18%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	7	18.92%	1.53%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	4	10.81%	0.87%
Farmaceuta	**111**	**100.00%**	**24.24%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	90	81.08%	19.65%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	10	9.01%	2.18%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	6	5.41%	1.31%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	5	4.50%	1.09%
Lekarz	**34**	**100.00%**	**7.42%**
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	15	44.12%	3.28%
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	11	32.35%	2.40%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	6	17.65%	1.31%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	2	5.88%	0.44%
Lekarz Dentysta	**26**	**100.00%**	**5.68%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	9	34.62%	1.97%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	7	26.92%	1.53%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	6	23.08%	1.31%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	4	15.38%	0.87%
Pielęgniarka	**134**	**100.00%**	**29.26%**
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	54	40.30%	11.79%
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	43	32.09%	9.39%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	31	23.13%	6.77%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	6	4.48%	1.31%
Położna	**40**	**100.00%**	**8.73%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	22	55.00%	4.80%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	13	32.50%	2.84%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	5	12.50%	1.09%
Ratownik Medyczny	**76**	**100.00%**	**16.59%**
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	42	55.26%	9.17%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	20	26.32%	4.37%
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	11	14.47%	2.40%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	3	3.95%	0.66%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.47. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana (Pani) wynagrodzenie w okresie pandemii, uległo zmianie?" w zależności od wykonywanego zawodu medycznego
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Zgodnie z danymi przedstawionymi w powyższej tabeli większość przedstawicieli zawodów medycznych zadeklarowała, że ich wynagrodzenie w dobie pandemii COVID-19 nie uległo zmianie. Najwyższy odsetek osób, które wybrały rzeczoną opcję dotyczy farmaceutów (81.08% ankietowanych) oraz położnych (55.00% ankietowanych). W przypadku pozostałych zawodów zaufania publicznego odsetek osób, w przypadku których wynagrodzenie nie uległo zmianie nie przekracza 50.00%. Najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi w przypadku trzech grup zawodowych pozostała odpowiedź – „Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości". Pozostawali nimi ratownicy medyczni (55.26% ankietowanych), lekarze (44.12% ankietowanych) oraz pielęgniarki (40.30% ankietowanych). Stały wzrost wynagrodzenia, w związku ze zwiększonym nakładem pracy i wzmożonymi czynnikami ryzyka odnotowali przede wszystkim lekarze dentyści (26.92% ankietowanych) oraz ratownicy medyczni (26.32% ankietowanych) i pielęgniarki (23.13% ankietowanych), w najmniejszym stopniu natomiast farmaceuci (9.01% ankietowanych) oraz diagności laboratoryjni (10.81% ankietowanych). Spadek wysokości wynagrodzenia był najrzadziej wybieranym wariantem odpowiedzi. Uwzględniając sumaryczne dane dotyczące rzeczonego tematu wyłącznie 7% wszystkich ankietowanych zadeklarowało zmniejszenie świadczenia pieniężnego. Zjawisko to było w największym stopniu zauważalne w przypadku diagnostów laboratoryjnych (27.03% ankietowanych) oraz lekarzy dentystów (23.08% ankietowanych), w najmniejszym stopniu natomiast w przypadku ratowników medycznych (3.95% ankietowanych) oraz położnych (0.00% ankietowanych).

Kolejną determinantą, która została poddana analizie w opracowaniu, był czas pracy. Pomocne w badaniach były dwa następujące pytania:

- Który z medycznych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- W jakim stopniu, Pana/Pani czas pracy w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Diagnosta Laboratoryjny	**37**	**100.00%**	**8.08%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	14	37.84%	3.06%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	10	27.03%	2.18%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	9	24.32%	1.97%
Mój czas pracy skrócił się	4	10.81%	0.87%
Farmaceuta	**111**	**100.00%**	**24.24%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	76	68.47%	16.59%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	22	19.82%	4.80%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	9	8.11%	1.97%
Mój czas pracy skrócił się	4	3.60%	0.87%
Lekarz	**34**	**100.00%**	**7.42%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	16	47.06%	3.49%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	13	38.24%	2.84%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	3	8.82%	0.66%
Mój czas pracy skrócił się	2	5.88%	0.44%
Lekarz Dentysta	**26**	**100.00%**	**5.68%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	9	34.62%	1.97%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	6	23.08%	1.31%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	6	23.08%	1.31%
Mój czas pracy skrócił się	5	19.23%	1.09%
Pielęgniarka	**134**	**100.00%**	**29.26%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	59	44.03%	12.88%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	49	36.57%	10.70%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	21	15.67%	4.59%
Mój czas pracy skrócił się	5	3.73%	1.09%
Położna	**40**	**100.00%**	**8.73%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	25	62.50%	5.46%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	10	25.00%	2.18%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	5	12.50%	1.09%
Ratownik Medyczny	**76**	**100.00%**	**16.59%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	26	34.21%	5.68%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	23	30.26%	5.02%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	22	28.95%	4.80%
Mój czas pracy skrócił się	5	6.58%	1.09%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.48. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana/Pani czas pracy w okresie pandemii, uległ zmianie?" w zależności od wykonywanego zawodu medycznego.

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

W przypadku wszystkich wyżej wymienionych grup zawodowych respondenci wskazali w większości przypadków, że ich czas pracy nie uległ zmianie. Najwyższy odsetek osób, które zadeklarowały wybór rzeczonego wariantu odpowiedzi dotyczy farmaceutów (68.27% ankietowanych) oraz położne (62.50% ankietowanych), natomiast najniższy ratowników medycznych (34.21% ankietowanych) oraz lekarzy dentystów (34.62% ankietowanych). Wydłużenie czasu pracy, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa, pozostawało równie powszechnym zjawiskiem w przypadku przedstawicieli zawodów medycznych. W badaniu wyróżniono dwa możliwe warianty odpowiedzi. Zwiększenie czasu pracy do stopnia, w którym zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego oraz wydłużenie czasu pracy bez zagrożenia bezpieczeństwa osób, z czego wybór wariantu pierwszego był statystycznie częstszy od opcji drugiej. Najrzadziej występującym przypadkiem pozostawało skrócenie czasu pracy. Profesją, w przypadku której doszło do skrócenia obowiązku świadczenia pracy w największym stopniu był lekarz dentysta (19.23% ankietowanych), natomiast zawodem, w przypadku którego czas pracy zmniejszył się w najmniejszym stopniu pozostaje farmaceuta (3.60% ankietowanych).

Również organizacja pracy medycznych zawodów zaufania publicznego została przeanalizowana, w czym pomogły następujące pytania:

- Który z medycznych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- Jak w Pana/Pani zdaniem zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Diagnosta Laboratoryjny	**37**	**100.00%**	**8.08%**
Praca jest bardziej zorganizowana	12	32.43%	2.62%
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	11	29.73%	2.40%
Praca jest mniej zorganizowana	7	18.92%	1.53%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	7	18.92%	1.53%
Farmaceuta	**111**	**100.00%**	**24.24%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	42	37.84%	9.17%
Praca jest mniej zorganizowana	32	28.83%	6.99%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	22	19.82%	4.80%
Praca jest bardziej zorganizowana	15	13.51%	3.28%
Lekarz	**34**	**100.00%**	**7.42%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	16	47.06%	3.49%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	9	26.47%	1.97%
Praca jest mniej zorganizowana	6	17.65%	1.31%
Praca jest bardziej zorganizowana	3	8.82%	0.66%
Lekarz Dentysta	**26**	**100.00%**	**5.68%**
Organizacja pracy pozostała bez zmian	7	26.92%	1.53%
Praca jest mniej zorganizowana	7	26.92%	1.53%
Praca jest bardziej zorganizowana	7	26.92%	1.53%
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	5	19.23%	1.09%
Pielęgniarka	**134**	**100.00%**	**29.26%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	70	52.24%	15.28%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	28	20.90%	6.11%
Praca jest mniej zorganizowana	24	17.91%	5.24%
Praca jest bardziej zorganizowana	12	8.96%	2.62%
Położna	**40**	**100.00%**	**8.73%**
Praca jest mniej zorganizowana	16	40.00%	3.49%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	12	30.00%	2.62%
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	9	22.50%	1.97%
Praca jest bardziej zorganizowana	3	7.50%	0.66%
Ratownik Medyczny	**76**	**100.00%**	**16.59%**
Praca jest mniej zorganizowana	25	32.89%	5.46%
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	24	31.58%	5.24%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	17	22.37%	3.71%
Praca jest bardziej zorganizowana	10	13.16%	2.18%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.49. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Jak w Pana (Pani) zdaniem zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?" w zależności od wykonywanego zawodu medycznego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Wyniki dotyczące organizacji pracy zawodów medycznych w dobie pandemii COVID-19 charakteryzują się dużą zmiennością w zależności od profesji medycznej. Uwzględniając sumaryczne wyniki najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi (39% wszystkich respondentów) pozostała opcja – „praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji", natomiast najrzadziej wybieraną odpowiedzią (14% wszystkich respondentów) był wariant – „praca jest bardziej zorganizowana". Lepszą organizację pracy, jednak wymagającą ciągłych modyfikacji zauważają przede wszystkim pielęgniarki (52.24% ankietowanych), lekarze (47.06% ankietowanych) oraz farmaceuci (37.84% ankietowanych). Zdaniem większości położnych (40.00% ankietowanych) oraz ratowników medycznych (32.89% ankietowanych) praca jest mniej zorganizowana. Lekarze dentyści w jednakowym stopniu (26.92% ankietowanych) wskazali na trzy warianty odpowiedzi dostępne w badaniu tj.: „organizacja pracy pozostała bez zmian", „praca jest mniej zorganizowana", „praca jest bardziej zorganizowana". Lepsza organizacja pracy, w związku z wybuchem epidemii, została zauważona natomiast przez większość diagnostów laboratoryjnych (32.43% ankietowanych). Warto jednak podkreślić, że niewiele mniejsza grupa diagnostów laboratoryjnych wskazuje, że pomimo lepszej organizacji pracy, niezbędnym elementem są dalsze modyfikacje (29.73% ankietowanych).

W poniższej tabeli zostały przedstawione wyniki dotyczące opinii respondentów odnoszące się do zawodu medycznego, który w związku z wybuchem pandemii koronawirusa poniósł największy uszczerbek. Uwzględniono takie zmienne jak: wysokość wynagrodzenia, czas pracy, organizację pracy oraz stres i wypalenie zawodowe. W tym celu zadano ankietowanym następujące pytania:

- Który z medycznych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?

Odpowiedź	Ni	% of total	%
Diagnosta Laboratoryjny	**37**	**100.00%**	**8.08%**
Diagnosta Laboratoryjny	17	45.95%	3.71%
Ratownik Medyczny	6	16.22%	1.31%
Lekarz	6	16.22%	1.31%
Pielęgniarka	4	10.81%	0.87%
Położna	2	5.41%	0.44%
Farmaceuta	2	5.41%	0.44%
Farmaceuta	**111**	**100.00%**	**24.24%**
Farmaceuta	43	38.74%	9.39%
Ratownik Medyczny	33	29.73%	7.21%
Lekarz Dentysta	11	9.91%	2.40%
Lekarz	10	9.01%	2.18%
Pielęgniarka	8	7.21%	1.75%
Diagnosta Laboratoryjny	6	5.41%	1.31%
Lekarz	**34**	**100.00%**	**7.42%**
Lekarz	16	47.06%	3.49%
Pielęgniarka	5	14.71%	1.09%
Ratownik Medyczny	5	14.71%	1.09%
Lekarz Dentysta	4	11.76%	0.87%
Farmaceuta	2	5.88%	0.44%
Diagnosta Laboratoryjny	2	5.88%	0.44%
Lekarz Dentysta	**26**	**100.00%**	**5.68%**
Ratownik Medyczny	8	30.77%	1.75%
Pielęgniarka	7	26.92%	1.53%
Położna	3	11.54%	0.66%
Diagnosta Laboratoryjny	3	11.54%	0.66%
Lekarz	2	7.69%	0.44%
Lekarz Dentysta	2	7.69%	0.44%
Farmaceuta	1	3.85%	0.22%
Pielęgniarka	**134**	**100.00%**	**29.26%**
Pielęgniarka	72	53.73%	15.72%
Ratownik Medyczny	31	23.13%	6.77%
Lekarz Dentysta	19	14.18%	4.15%
Lekarz	5	3.73%	1.09%
Diagnosta Laboratoryjny	4	2.99%	0.87%
Farmaceuta	2	1.49%	0.44%
Położna	1	0.75%	0.22%
Położna	**40**	**100.00%**	**8.73%**
Ratownik Medyczny	13	32.50%	2.84%
Pielęgniarka	11	27.50%	2.40%
Położna	7	17.50%	1.53%
Lekarz	5	12.50%	1.09%
Diagnosta Laboratoryjny	2	5.00%	0.44%
Lekarz Dentysta	2	5.00%	0.44%
Ratownik Medyczny	**76**	**100.00%**	**16.59%**
Ratownik Medyczny	58	76.32%	12.66%
Pielęgniarka	11	14.47%	2.40%
Lekarz	4	5.26%	0.87%
Farmaceuta	2	2.63%	0.44%
Lekarz Dentysta	1	1.32%	0.22%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.50. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?" w zależności od wykonywanego zawodu medycznego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

W większości przypadków przedstawiciele medycznych zawodów zaufania publicznego wskazali własną profesję jako tą, która ucierpiała w największym stopniu, w związku z wybuchem pandemii koronawirusa. Szczególnie zauważalne jest to w przypadku dwóch wyżej wymienionych zawodów tj.: ratownika medycznego (76.32% ankietowanych) oraz pielęgniarki (53.73% ankietowanych). W przypadku pozostałych grup zawodowych odsetek osób, które zadeklarowały, że to ich profesja ucierpiała najbardziej w dobie epidemii nie przekracza 50.00%. Wyjątkiem od powyższej zasady pozostaje położna oraz lekarz dentysta. Przedstawiciele wskazanych grup zawodowych w większości wskazali, że ratownicy medyczni są zawodem medycznym, który doznał największych strat wywołanych pandemią – odpowiednio 32.50% oraz 30.77% ankietowanych.

W kolejnej tabeli przedstawiono wyniki dotyczące zjawiska odwrotnego względem wymienionego w uprzednio analizowanym przypadku. Ankietowani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Który z medycznych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Diagnosta Laboratoryjny	**37**	**100.00%**	**8.08%**
Farmaceuta	9	24.32%	1.97%
Diagnosta Laboratoryjny	8	21.62%	1.75%
Lekarz Dentysta	8	21.62%	1.75%
Lekarz	6	16.22%	1.31%
Położna	3	8.11%	0.66%
Ratownik Medyczny	2	5.41%	0.44%
Pielęgniarka	1	2.70%	0.22%
Farmaceuta	**111**	**100.00%**	**24.24%**
Lekarz	43	38.74%	9.39%
Diagnosta Laboratoryjny	20	18.02%	4.37%
Lekarz Dentysta	19	17.12%	4.15%
Farmaceuta	15	13.51%	3.28%
Położna	14	12.61%	3.06%
Lekarz	**34**	**100.00%**	**7.42%**
Diagnosta Laboratoryjny	11	32.35%	2.40%
Farmaceuta	9	26.47%	1.97%
Lekarz Dentysta	6	17.65%	1.31%
Lekarz	6	17.65%	1.31%
Ratownik Medyczny	1	2.94%	0.22%
Położna	1	2.94%	0.22%
Lekarz Dentysta	**26**	**100.00%**	**5.68%**
Farmaceuta	8	30.77%	1.75%
Położna	5	19.23%	1.09%
Lekarz	5	19.23%	1.09%
Diagnosta Laboratoryjny	3	11.54%	0.66%
Lekarz Dentysta	3	11.54%	0.66%
Ratownik Medyczny	1	3.85%	0.22%
Pielęgniarka	1	3.85%	0.22%
Pielęgniarka	**134**	**100.00%**	**29.26%**
Farmaceuta	39	29.10%	8.52%
Diagnosta Laboratoryjny	28	20.90%	6.11%
Lekarz	27	20.15%	5.90%
Lekarz Dentysta	25	18.66%	5.46%
Pielęgniarka	8	5.97%	1.75%
Położna	7	5.22%	1.53%
Położna	**40**	**100.00%**	**8.73%**
Farmaceuta	16	40.00%	3.49%
Diagnosta Laboratoryjny	10	25.00%	2.18%
Lekarz Dentysta	9	22.50%	1.97%
Lekarz	2	5.00%	0.44%
Położna	1	2.50%	0.22%
Ratownik Medyczny	1	2.50%	0.22%
Pielęgniarka	1	2.50%	0.22%
Ratownik Medyczny	**76**	**100.00%**	**16.59%**
Farmaceuta	21	27.63%	4.59%
Ratownik Medyczny	15	19.74%	3.28%
Lekarz	14	18.42%	3.06%
Lekarz Dentysta	13	17.11%	2.84%
Diagnosta Laboratoryjny	8	10.53%	1.75%
Położna	4	5.26%	0.87%
Pielęgniarka	1	1.32%	0.22%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.51. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?" w zależności od wykonywanego zawodu medycznego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Przedstawiciele pięciu z siedmiu grup zawodowych wskazali na farmaceutę jako na zawód, który, ich zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w związku z wybuchem epidemii COVID-19. Spośród wskazanej grupy badawczej, zawód farmaceuty został wskazany najczęściej przez położne (40.00% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez diagnostów laboratoryjnych (24.32% ankietowanych). W przypadku dwóch pozostałych grup zawodowych respondenci pozostają odmiennego zdania. Poddani badaniu farmaceuci w większości wybrali lekarza jako zawód, który ich zdaniem ucierpiał w najmniejszym stopniu w dobie sytuacji epidemiologicznej (38.74% ankietowanych).

Natomiast najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi w przypadku lekarzy pozostawała profesja diagnosty laboratoryjnego (32.35% ankietowanych). W związku z powyższym żadna z grup zawodowych nie wskazała własnego zawodu jako tego, który ucierpiał w najmniejszych stopniu w dobie pandemii. Najwyższy odsetek osób, które dokonały jednolitego wyboru odpowiedzi tj. ten sam wykonywany zawód, co zadeklarowana odpowiedź, dotyczył diagnostów laboratoryjnych (21.26% diagnostów wskazało na swoją profesję), najniższy natomiast położnych (2.50% położnych wskazało na swoją profesję).

Kolejna tabela zawiera odpowiedzi respondentów na dwa następujące pytania:

- Który z medycznych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Diagnosta Laboratoryjny	**37**	**100.00%**	**8.08%**
Tak	23	62.16%	5.02%
Nie	9	24.32%	1.97%
Częściowo	5	13.51%	1.09%
Farmaceuta	**111**	**100.00%**	**24.24%**
Tak	66	59.46%	14.41%
Częściowo	33	29.73%	7.21%
Nie	12	10.81%	2.62%
Lekarz	**34**	**100.00%**	**7.42%**
Tak	17	50.00%	3.71%
Częściowo	12	35.29%	2.62%
Nie	5	14.71%	1.09%
Lekarz Dentysta	**26**	**100.00%**	**5.68%**
Tak	13	50.00%	2.84%
Częściowo	9	34.62%	1.97%
Nie	4	15.38%	0.87%
Pielęgniarka	**134**	**100.00%**	**29.26%**
Tak	83	61.94%	18.12%
Częściowo	43	32.09%	9.39%
Nie	8	5.97%	1.75%
Położna	**40**	**100.00%**	**8.73%**
Tak	23	57.50%	5.02%
Częściowo	13	32.50%	2.84%
Nie	4	10.00%	0.87%
Ratownik Medyczny	**76**	**100.00%**	**16.59%**
Tak	42	55.26%	9.17%
Częściowo	29	38.16%	6.33%
Nie	5	6.58%	1.09%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.52. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?" w zależności od wykonywanego zawodu medycznego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Wszystkie grupy zawodowe pozostają jednolicie zgodne z twierdzeniem, że pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Rzeczone wyniki pozostają zgodne z danymi dotyczącymi całej populacji (45% wszystkich respondentów biorących udział w badaniu wybrało wariant odpowiedzi „tak"). Najwyższy odsetek badanych, którzy udzielili pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie dotyczy diagnostów laboratoryjnych (62.16% ankietowanych) oraz pielęgniarek (61.94% ankietowanych), natomiast najniższy lekarzy i lekarzy dentystów (50.00% ankietowanych). Częściowa zależność pomiędzy wzrostem bezpieczeństwa wykonywania profesji medycznych, uporządkowaniem i systematyzacją procedur a wybuchem pandemii COVID-19 jest zauważalna w największym stopniu przez ratowników medycznych (38.16% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez diagnostów laboratoryjnych (13.51% ankietowanych). Na brak zależności pomiędzy wyżej wymienionymi zjawiskami wskazują przede wszystkim wskazują przede wszystkim diagności laboratoryjni (24.32% ankietowanych) oraz pielęgniarki (5.97% ankietowanych).

Przeanalizowane zostały odpowiedzi na osiem pytań dotyczących wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego. W tym przypadku jako główny czynnik analizy uwzględniono wielkość miasta, w którym wykonywano zawód medyczny. Wyniki zostały przestawiono poniżej zgodnie ze schematem przyjętym w poprzedniej części pracy:

- Wielkość miasta wykonywania zawodu medycznego
- Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Miasto do 50 tys.	**137**	**100.00%**	**29.91%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	105	76.64%	22.93%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	12	8.76%	2.62%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	11	8.03%	2.40%
Trudno określić	9	6.57%	1.97%
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	**105**	**100.00%**	**22.93%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	56	53.33%	12.23%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	21	20.00%	4.59%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	16	15.24%	3.49%
Trudno określić	12	11.43%	2.62%
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	**110**	**100.00%**	**24.02%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	70	63.64%	15.28%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	21	19.09%	4.59%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	13	11.82%	2.84%
Trudno określić	6	5.45%	1.31%
Miasto powyżej 500 tys.	**106**	**100.00%**	**23.14%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	65	61.32%	14.19%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	18	16.98%	3.93%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	13	12.26%	2.84%
Trudno określić	10	9.43%	2.18%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.53. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?" w zależności od wielkości miasta, w którym jest wykonywany zawód medyczny.

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Bez względu na wielkość miasta, w którym był przez respondentów wykonywany zawód medyczny, większość badanych pozostaje zdania, że pandemia koronawirusa początkowo wprowadziła chaos w działaniu instytucji medycznych, jednak następnie w wyniku wypracowania odpowiednich procedur sytuacja uległa normalizacji. Najwyższy odsetek osób, które wybrały rzeczony wariant odpowiedzi dotyczy przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego świadczących swoje usługi w miastach do 50 tysięcy mieszkańców (76.64% ankietowanych), natomiast najniższy osób pracujących w miastach od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (53.33% ankietowanych). Postępującą dezorganizację pracy związaną z sytuacją epidemiologiczną zauważają przede wszystkim pracujący w miastach od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (20.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszych stopniu przedstawiciele profesji z medycznych z ośrodków miejskich o wielkości do 50 tysięcy mieszkańców (8.03% ankietowanych). Brak zasadniczych zmian w organizacji instytucji medycznych zauważają w większości mieszkańcy miast od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (15.24% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu mieszkańcy miast do 50 tysięcy mieszkańców (8.76% ankietowanych). Brak zdania w powyższym temacie deklarują przede wszystkim pracownicy służby zdrowia z miast od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (11.43% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przedstawiciele zawodów medycznych z miast od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (5.45% ankietowanych).

Przechodząc do egzegezy czynników zawodowych (organizacja pracy, czas pracy, stres i wypalenie zawodowe, wynagrodzenie), które uległy zmianie w związku z wybuchem pandemii COVID-19, podobnie jak w uprzednim przypadku, analizie zostaną poddane dwa następujące pytania:

- Wielkość miasta wykonywania zawodu medycznego
- Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?

W przypadku tych pytań, respondenci mogli wybrać jeden lub większą liczbę czynników zawodowych, które ich zdaniem uległy zmianie, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce. W pierwszej kolejności poddano analizie średnią liczbę wybranych determinant w zależności od wielkości miasta, w której jest wykonywana profesja medyczna. Wyniki zostały przedstawione w tabeli znajdującej się poniżej:

Wielkość miasta	Ni
Miasto powyżej 500 tys.	1.90
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	1.60
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	1.56
Miasto do 50 tys.	1.47
Średnia	**1.62**

Tabela 3.54. Średnia liczba czynników wybranych przez respondentów w zależności od wielkości miasta wykonywania profesji medycznej w pytaniu - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana (Panią) zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Średnia liczba czynników wybieranych przez statystycznego respondenta to 1.62. Najwięcej czynników zawodowych, które uległy zmianie wybierali przedstawiciele zawodów medycznych wykonujący profesję w mieście powyżej 500 tysięcy mieszkańców (średnio 1.90 czynnika). Najmniejszą liczbę czynników wybierali mieszkańcy miast do 50 tysięcy mieszkańców (średnio 1.47 czynnika). Łącznie jeden czynnik został wybrany przez 289 respondentów (63.10% wszystkich respondentów).

Wielkość miasta wykonywania zawodu	Kategoria	Ni	%
Miasto do 50 tys.	Total	203	100.00%
	Organizacja pracy	95	46.80%
	Stres i wypalenie zawodowe	48	23.65%
	Wynagrodzenie	34	16.75%
	Czas pracy	26	12.81%
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	Total	171	100.00%
	Organizacja pracy	65	38.01%
	Stres i wypalenie zawodowe	45	26.32%
	Czas pracy	32	18.71%
	Wynagrodzenie	29	16.96%
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	Total	165	100.00%
	Organizacja pracy	63	38.79%
	Stres i wypalenie zawodowe	41	24.24%
	Czas pracy	35	21.21%
	Wynagrodzenie	26	15.76%
Miasto powyżej 500 tys.	Total	203	100.00%
	Organizacja pracy	73	35.96%
	Stres i wypalenie zawodowe	48	23.65%
	Wynagrodzenie	42	20.69%
	Czas pracy	40	19.70%
Grand Total	**Total**	**742**	**100.00%**

Tabela 3.55. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od wielkości miasta wykonywania zawodu w pytaniu - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana /Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Dane przedstawione w powyższej tabeli pozostają zbieżne z wynikami dotyczącymi całej populacji. Uwzględniając dane wyjściowe najczęściej deklarowaną zmienną pozostawała

organizacja pracy (N=296, 39.89% wszystkich odpowiedzi). Analogicznie w powyższym przypadku przedstawiciele zawodów medycznych bez względu na wielkość miasta, w którym wykonywana jest profesja pozostają zdania, że organizacja pracy pozostawała czynnikiem zawodowym, który uległ zmianie w największym stopniu w dobie epidemii koronawirusa. Rzeczony wariant odpowiedzi najczęściej wybierali respondenci z ośrodków miejskich do 50 tysięcy mieszkańców (46.80% ankietowanych), natomiast najrzadziej respondenci z miast powyżej 500 tysięcy mieszkańców (35.96% ankietowanych). Drugim najczęściej wybieranym czynnikiem pozostawał stres i wypalenie zawodowe. Na wzrost sytuacji stresowych związanych z wykonywaną profesją wskazali przede wszystkim mieszkańcy miast od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (26.32% ankietowanych). Pozostałymi dwoma czynnikami wybranymi przez respondentów pozostawały czas pracy oraz wynagrodzenie. W zależności od wielkości miasta, w jakim jest wykonywana profesja medyczna, rzeczony wariant odpowiedzi został wskazany jako trzeci lub czwarty najbardziej istotny. Zmiana wynagrodzenie została wybrana najczęściej przez mieszkańców miast powyżej 500 tysięcy mieszkańców (20.69% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez mieszkańców miast od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (15.76% ankietowanych). W przypadku czasu pracy na rzeczony czynnik wskazali najczęściej mieszkańcy ośrodków miejskich o wielkości od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (21.21% ankietowanych), natomiast najrzadziej mieszkańcy miast do 50 tysięcy mieszkańców (12.81% ankietowanych).

Kolejne pytanie odnosiło się do zmiany wysokości wynagrodzenia w zależności od wielkości miasta, w jakim wykonywana była profesja medyczna.

- W jakim stopniu Pana/Pani wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Miasto do 50 tys.	**137**	**100.00%**	**29.91%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	74	54.01%	16.16%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	33	24.09%	7.21%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	22	16.06%	4.80%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	8	5.84%	1.75%
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	**110**	**100.00%**	**24.02%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	44	40.00%	9.61%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	33	30.00%	7.21%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	22	20.00%	4.80%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	11	10.00%	2.40%
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	**105**	**100.00%**	**22.93%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	48	45.71%	10.48%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	31	29.52%	6.77%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	18	17.14%	3.93%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	8	7.62%	1.75%
Miasto powyżej 500 tys.	**106**	**100.00%**	**23.14%**
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	43	40.57%	9.39%
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	36	33.96%	7.86%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	21	19.81%	4.59%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	6	5.66%	1.31%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.56. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana (Pani) wynagrodzenie w okresie pandemii, uległo zmianie?" w zależności od wielkości miasta, w którym jest wykonywany zawód medyczny. Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Zgodnie z danymi przedstawionymi w powyższej tabeli większość przedstawicieli zawodów medycznych zadeklarowała, że ich wynagrodzenie w dobie pandemii COVID-19 nie uległo zmianie. Najwyższy odsetek osób, które wybrały rzeczoną opcję dotyczy mieszkańców ośrodków miejskich do 50 tysięcy mieszkańców (54.01% ankietowanych), natomiast najniższy mieszkańców miast powyżej 500 tysięcy mieszkańców (33.96% ankietowanych). W przypadku ostatniej podgrupy najchętniej wybieranym wariantem odpowiedzi pozostawał wariant - „Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości". Łącznie wybór rzeczonego czynnika zadeklarowało 40.57% ankietowanych. Stały wzrost wynagrodzenia, w związku ze zwiększonym nakładem pracy i wzmożonymi czynnikami ryzyka odnotowali przede wszystkim mieszkańcy miast od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (20.00% ankietowanych), w najmniejszym stopniu natomiast mieszkańcy miast do 50 tysięcy mieszkańców (16.06% ankietowanych). Spadek wysokości wynagrodzenia był najrzadziej wybieranym wariantem odpowiedzi. Uwzględniając sumaryczne dane dotyczące rzeczonego tematu wyłącznie 7% wszystkich ankietowanych zadeklarowało zmniejszenie świadczenia pieniężnego.

Zjawisko to było w największym stopniu zauważalne w przypadku przedstawicieli zawodów medycznych wykonujących swoją profesję w ośrodkach miejskich od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (10.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu w przypadku mieszkańców miast powyżej 500 tysięcy mieszkańców (5.66% ankietowanych).

Kolejną determinantą braną pod uwagę był czas pracy. Analizę tego zagadnienia ułatwiły odpowiedzi na postawione pytania:

- Wielkość miasta wykonywania zawodu medycznego

- W jakim stopniu, Pana/Pani czas pracy w okresie pandemii, uległ zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Miasto do 50 tys.	**137**	**100.00%**	**29.91%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	80	58.39%	17.47%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	37	27.01%	8.08%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	14	10.22%	3.06%
Mój czas pracy skrócił się	6	4.38%	1.31%
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	**110**	**100.00%**	**24.02%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	49	44.55%	10.70%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	29	26.36%	6.33%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	24	21.82%	5.24%
Mój czas pracy skrócił się	8	7.27%	1.75%
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	**105**	**100.00%**	**22.93%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	47	44.76%	10.26%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	39	37.14%	8.52%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	17	16.19%	3.71%
Mój czas pracy skrócił się	2	1.90%	0.44%
Miasto powyżej 500 tys.	**106**	**100.00%**	**23.14%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	49	46.23%	10.70%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	26	24.53%	5.68%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	22	20.75%	4.80%
Mój czas pracy skrócił się	9	8.49%	1.97%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.57. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „W jakim stopniu, Pana (Pani) czas pracy w okresie pandemii, uległ zmianie?" w zależności od wielkości miasta, w którym jest wykonywany zawód medyczny.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

W przypadku wszystkich grup respondentów, bez względu na wielkość miasta, w którym wykonywany jest medyczny zawód zaufania publicznego jednoznacznie wskazali, że ich czas pracy w większości nie uległ zmianie. Najwyższy odsetek osób, które zadeklarowały wybór rzeczonego wariantu odpowiedzi dotyczy mieszkańców ośrodków miejskich do 50 tysięcy mieszkańców (58.39% ankietowanych), natomiast najniższy mieszkańców miast od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (44.55% ankietowanych). Wydłużenie czasu pracy, w związku z

wybuchem epidemii koronawirusa, pozostawało równie powszechnie wybieranym wariantem odpowiedzi przez respondentów. Wyróżniono dwa możliwe warianty odpowiedzi. Zwiększenie czasu pracy do stopnia, w którym zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego oraz wydłużenie czasu pracy bez zagrożenia bezpieczeństwa osób, z czego wybór wariantu drugiego był statystycznie częstszy od wyboru pierwszej odpowiedzi. Skrócenie czasu pracy pozostawało najrzadziej występującym zjawiskiem. Najczęściej rzeczony wariant odpowiedzi był wybierany przez respondentów wykonywujących profesję medyczną w miastach powyżej 500 tysięcy mieszkańców (8.49% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez respondentów z ośrodków miejskich od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (1.90% ankietowanych).

Organizacja pracy medycznych zawodów zaufania publicznego było kolejnym zagadnieniem, którego badanie ułatwiła analiza odpowiedzi respondentów na dwa pytania:

- Wielkość miasta wykonywania zawodu medycznego
- Jak Pana/Pani zdaniem zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Miasto do 50 tys.	**137**	**100.00%**	**29.91%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	58	42.34%	12.66%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	32	23.36%	6.99%
Praca jest mniej zorganizowana	28	20.44%	6.11%
Praca jest bardziej zorganizowana	19	13.87%	4.15%
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	**110**	**100.00%**	**24.02%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	47	42.73%	10.26%
Praca jest mniej zorganizowana	28	25.45%	6.11%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	19	17.27%	4.15%
Praca jest bardziej zorganizowana	16	14.55%	3.49%
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	**105**	**100.00%**	**22.93%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	34	32.38%	7.42%
Praca jest mniej zorganizowana	31	29.52%	6.77%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	24	22.86%	5.24%
Praca jest bardziej zorganizowana	16	15.24%	3.49%
Miasto powyżej 500 tys.	**106**	**100.00%**	**23.14%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	38	35.85%	8.30%
Praca jest mniej zorganizowana	30	28.30%	6.55%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	27	25.47%	5.90%
Praca jest bardziej zorganizowana	11	10.38%	2.40%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.58. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Jak w Pana/Pani zdaniem, zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?" w zależności od wielkości miasta, w którym jest wykonywany zawód medyczny.

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Bez względu na wielkość miasta, w którym jest wykonywana profesja medyczna respondenci w większości wskazali, że ich zdaniem w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa praca stała się bardziej zorganizowana, jednak konieczne jest przeprowadzenie dalszych modyfikacji dotyczących organizacji pracy. Najwyższy odsetek osób, które wskazały rzeczony wariant odpowiedzi dotyczy mieszkańców miast od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (42.73% ankietowanych), natomiast najniższy mieszkańców miast od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (32.38% ankietowanych). Najrzadziej wybieranym przez respondentów czynnikiem we wszystkich przypadkach pozostawała odpowiedź - „praca jest bardziej zorganizowana". Najczęściej rzeczony wariant odpowiedzi został wybrany przez przedstawicieli zawodów medycznych świadczących swoje usługi w miastach od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (15.24% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez osoby pracujące w ośrodkach miejskich o wielkości powyżej 500 tysięcy mieszkańców (10.38% ankietowanych). Gorsza organizacja pracy jest zauważalna przede wszystkim przez mieszkańców miast o wielkości od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (29.52% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez mieszkańców miast do 50 tysięcy mieszkańców (20.44% ankietowanych). Brak zmian w organizacji pracy zawodów medycznych zauważają przede wszystkim badani wykonujący zawód w ośrodkach miejskich o wielkości powyżej 500 tysięcy mieszkańców (28.30% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu osoby zatrudnione w miastach od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (17.27% ankietowanych).

W poniższej tabeli zostały przedstawione wyniki dotyczące opinii respondentów dotyczącej zawodu medycznego, który w związku z wybuchem pandemii koronawirusa poniósł największy uszczerbek uwzględniając takie zmienne jak: wysokość wynagrodzenia, czas pracy, organizację pracy oraz stres i wypalenie zawodowe. Aby dokonać analizy tego problemu zadano dwa pytania:

- Wielkość miasta wykonywania zawodu medycznego
- W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Miasto do 50 tys.	**137**	**100.00%**	**29.91%**
Ratownik Medyczny	35	25.55%	7.64%
Pielęgniarka	34	24.82%	7.42%
Lekarz Dentysta	22	16.06%	4.80%
Farmaceuta	19	13.87%	4.15%
Lekarz	13	9.49%	2.84%
Diagnosta Laboratoryjny	11	8.03%	2.40%
Położna	3	2.19%	0.66%
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	**110**	**100.00%**	**24.02%**
Ratownik Medyczny	41	37.27%	8.95%
Pielęgniarka	29	26.36%	6.33%
Farmaceuta	14	12.73%	3.06%
Diagnosta Laboratoryjny	8	7.27%	1.75%
Lekarz	8	7.27%	1.75%
Lekarz Dentysta	8	7.27%	1.75%
Położna	2	1.82%	0.44%
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	**105**	**100.00%**	**22.93%**
Ratownik Medyczny	32	30.48%	6.99%
Pielęgniarka	32	30.48%	6.99%
Lekarz	15	14.29%	3.28%
Farmaceuta	11	10.48%	2.40%
Diagnosta Laboratoryjny	7	6.67%	1.53%
Lekarz Dentysta	5	4.76%	1.09%
Położna	3	2.86%	0.66%
Miasto powyżej 500 tys.	**106**	**100.00%**	**23.14%**
Ratownik Medyczny	46	43.40%	10.04%
Pielęgniarka	23	21.70%	5.02%
Lekarz	12	11.32%	2.62%
Diagnosta Laboratoryjny	8	7.55%	1.75%
Farmaceuta	8	7.55%	1.75%
Położna	5	4.72%	1.09%
Lekarz Dentysta	4	3.77%	0.87%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.59. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?" w zależności od wielkości miasta, w którym jest wykonywany zawód medyczny.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Zawodami medycznymi, które w opinii respondentów w największym stopniu ucierpiały w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostają ratownik medyczny oraz pielęgniarka. Rzeczone profesje zostały wskazane najczęściej przez wszystkie wyżej wymienione grupy zawodowe. Częstotliwość wyboru pozostałych wariantów odpowiedzi różniła się w zależności od wielkości miasta, w którym jest wykonywany zawód medyczny. Diagnosta laboratoryjny najczęściej był wskazywany przez mieszkańców miast do 50 tysięcy mieszkańców (8.03% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez mieszkańców miast od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (6.67% ankietowanych). Profesja farmaceuty pozostawała wariantem odpowiedzi najchętniej wybieranym przez przedstawicieli zawodów medycznych

świadczących swoje usługi w ośrodkach miejskich o wielkości do 50 tysięcy mieszkańców (13.87% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez osoby pracujące w miastach o wielkości powyżej 500 tysięcy mieszkańców. Lekarz był wskazywany przede wszystkim przez mieszkańców miast o wielkości od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (14.29% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez mieszkańców miast od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (7.27% ankietowanych). Z kolei wariant odpowiedzi lekarz dentysta był wybierany najczęściej przez mieszkańców miast o wielkości nieprzekraczającej 50 tysięcy mieszkańców (16.06% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez mieszkańców ośrodków miejskich, których wielkość przekracza 500 tysięcy mieszkańców (3.77% ankietowanych). Ostatnią profesją wśród wymienionych powyżej pozostaje zawód położnej. Zgodnie z opinią respondentów najczęściej rzeczony wariant odpowiedzi został wybrany przez przedstawicieli zawodów medycznych świadczących swoje usługi w miastach powyżej 500 tysięcy mieszkańców (4.72% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez badanych z miast o wielkości od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (1.82% ankietowanych).

W kolejnej tabeli przedstawiono wyniki dotyczące zjawiska odwrotnego względem wymienionego w uprzednio analizowanym przypadku. Ankietowani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Wielkość miasta wykonywania zawodu medycznego
- Który z zawodów medycznych, Pana/Pan zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Miasto do 50 tys.	**137**	**100.00%**	**29.91%**
Lekarz	37	27.01%	8.08%
Farmaceuta	37	27.01%	8.08%
Diagnosta Laboratoryjny	24	17.52%	5.24%
Lekarz Dentysta	21	15.33%	4.59%
Położna	11	8.03%	2.40%
Pielęgniarka	4	2.92%	0.87%
Ratownik Medyczny	3	2.19%	0.66%
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	**110**	**100.00%**	**24.02%**
Farmaceuta	23	20.91%	5.02%
Diagnosta Laboratoryjny	23	20.91%	5.02%
Lekarz Dentysta	23	20.91%	5.02%
Lekarz	22	20.00%	4.80%
Ratownik Medyczny	8	7.27%	1.75%
Położna	6	5.45%	1.31%
Pielęgniarka	5	4.55%	1.09%
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	**105**	**100.00%**	**22.93%**
Farmaceuta	29	27.62%	6.33%
Diagnosta Laboratoryjny	21	20.00%	4.59%
Lekarz	20	19.05%	4.37%
Lekarz Dentysta	20	19.05%	4.37%
Położna	9	8.57%	1.97%
Ratownik Medyczny	5	4.76%	1.09%
Pielęgniarka	1	0.95%	0.22%
Miasto powyżej 500 tys.	**106**	**100.00%**	**23.14%**
Farmaceuta	28	26.42%	6.11%
Lekarz	24	22.64%	5.24%
Diagnosta Laboratoryjny	20	18.87%	4.37%
Lekarz Dentysta	19	17.92%	4.15%
Położna	9	8.49%	1.97%
Ratownik Medyczny	4	3.77%	0.87%
Pielęgniarka	2	1.89%	0.44%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.60. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?" w zależności od wielkości miasta, w którym jest wykonywany zawód medyczny.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

W opinii respondentów zawód farmaceuty pozostaje profesją, która uwzględniając uprzednio wymienione czynniki, poniosła najmniejszy uszczerbek w związku z wybuchem epidemii koronawirusa. Najwyższy odsetek osób, które wskazały na wyżej wymienioną profesję dotyczy mieszkańców miast o wielkości od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (27.62% ankietowanych), natomiast najniższy mieszkańców miast o wielkości od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (20.91% ankietowanych). Należy zauważyć, że w przypadku respondentów świadczących swoje usługi w miastach o wielkości od 50 do 150 tysięcy mieszkańców, trzy inne profesje były wymieniane równie często, co farmaceuta tj. diagnosta laboratoryjny (20.91% ankietowanych), lekarz dentysta (20.91% ankietowanych) oraz lekarz (20.00%

ankietowanych). Podobny stan rzeczy należy zauważyć w przypadku respondentów pracujących w miastach o wielkości do 50 tysięcy mieszkańców. W tym przypadku zarówno farmaceuta, jak i lekarz uzyskali ten sam wynik w przeprowadzonym badaniu tj. 27.01% ankietowanych wybrało jedną z dwóch wskazanych opcji. W większości przypadków pielęgniarka pozostawała profesją, która była najrzadziej wybieranym wariantem odpowiedzi wśród respondentów. Wyjątek od tej zasady stanowi podgrupa osób z miast do 50 tysięcy mieszkańców. W rzeczonym przypadku ratownicy medyczni pozostawali najrzadziej wybieraną grupą zawodową przez respondentów (2.19% ankietowanych). Niemniej jednak należy podkreślić, że wybór zawodu pielęgniarki był tylko nieznacznie częstszy (2.92% ankietowanych).

Kolejna tabela zawiera informacje wynikające z odpowiedzi na następujące pytania:

- Wielkość miasta wykonywania zawodu medycznego
- Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Miasto do 50 tys.	**137**	**100.00%**	**29.91%**
Tak	83	60.58%	18.12%
Częściowo	46	33.58%	10.04%
Nie	8	5.84%	1.75%
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	**110**	**100.00%**	**24.02%**
Tak	68	61.82%	14.85%
Częściowo	34	30.91%	7.42%
Nie	8	7.27%	1.75%
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	**105**	**100.00%**	**22.93%**
Tak	59	56.19%	12.88%
Częściowo	32	30.48%	6.99%
Nie	14	13.33%	3.06%
Miasto powyżej 500 tys.	**106**	**100.00%**	**23.14%**
Tak	57	53.77%	12.45%
Częściowo	32	30.19%	6.99%
Nie	17	16.04%	3.71%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.61. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Czy zdaniem Pana /Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?" w zależności od wielkości miasta, w którym jest wykonywany zawód medyczny.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Przedstawiciele medycznych zawodów zaufania publicznego bez względu na wielkość miasta, w jakim wykonują swoją profesję pozostają jednakowo zgodni, że pandemia

koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Rzeczone wyniki pozostają zgodne z danymi dotyczącymi całej populacji (45% wszystkich respondentów biorących udział w badaniu wybrało wariant odpowiedzi „tak"). Najwyższy odsetek badanych, którzy udzielili pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie dotyczy przedstawicieli zawodów medycznych wykonujących swoją profesję w ośrodkach miejskich o wielkości od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (61.82% ankietowanych), natomiast najniższy pracujących w miastach powyżej 500 tysięcy mieszkańców (53.77% ankietowanych). Częściowa zależność pomiędzy wzrostem bezpieczeństwa wykonywania profesji medycznych, uporządkowaniem i systematyzacją procedur a wybuchem pandemii COVID-19 jest zauważalna w największym stopniu przez mieszkańców miast do 50 tysięcy mieszkańców (33.58% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez mieszkańców miast powyżej 500 tysięcy mieszkańców (30.19% ankietowanych). Na brak zależności pomiędzy wyżej wymienionymi zjawiskami wskazują przede wszystkim wskazują przede wszystkim mieszkańcy miast powyżej 500 tysięcy mieszkańców (16.04% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu mieszkańcy miast do 50 tysięcy mieszkańców (5.84% ankietowanych).

Analizie zostały poddane odpowiedzi respondentów na osiem pytań dotyczących wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego. W tym przypadku jako czynnik główny badania uwzględniono okres wykonywania zawodu medycznego wyrażony w latach. Wyniki zostały przestawiono poniżej.

- Okres wykonywania zawodu medycznego (w latach)
- Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Poniżej 1 roku	**35**	**100.00%**	**7.64%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	19	54.29%	4.15%
Trudno określić	6	17.14%	1.31%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	5	14.29%	1.09%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	5	14.29%	1.09%
Od 1 roku do 3 lat	**72**	**100.00%**	**15.72%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	43	59.72%	9.39%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	18	25.00%	3.93%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	7	9.72%	1.53%
Trudno określić	4	5.56%	0.87%
Od 4 do 10 lat	**141**	**100.00%**	**30.79%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	92	65.25%	20.09%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	21	14.89%	4.59%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	17	12.06%	3.71%
Trudno określić	11	7.80%	2.40%
Od 11 do 20 lat	**102**	**100.00%**	**22.27%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	61	59.80%	13.32%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	18	17.65%	3.93%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	14	13.73%	3.06%
Trudno określić	9	8.82%	1.97%
Powyżej 20 lat	**108**	**100.00%**	**23.58%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	81	75.00%	17.69%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	11	10.19%	2.40%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	9	8.33%	1.97%
Trudno określić	7	6.48%	1.53%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.62. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?" w zależności od długości stażu zawodowego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Większość badanych wyraziło opinię, że pandemia koronawirusa początkowo wprowadziła chaos w działaniu instytucji medycznych, jednak następnie w wyniku wypracowania odpowiednich procedur sytuacja uległa normalizacji. Najwyższy odsetek osób, które wybrały ten wariant odpowiedzi, dotyczy przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego, których staż zawodowy przekracza 20 lat (75.00% ankietowanych), natomiast najniższy osób, których staż zawodowy jest poniżej roku (54.29% ankietowanych). Postępującą dezorganizację pracy związaną z sytuacją epidemiologiczną zauważają przede wszystkim respondenci, których staż zawodowy waha się w przedziale od roku do 3 lat (25.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu badani, których staż zawodowy przekracza 20 lat (8.33% ankietowanych). Brak zasadniczych zmian w organizacji instytucji medycznych zauważają w większości przedstawiciele zawodów medycznych wykonujący profesję od 11 do 20 lat (13.73% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przedstawiciele zawodów medycznych wykonujący profesje od roku do 3 lat (9.72% ankietowanych). Brak zdania w powyższym temacie deklarują przede wszystkim respondenci pracujący w zawodzie poniżej roku (17.14% ankietowanych).

Analizując czynniki zawodowe (organizacja pracy, czas pracy, stres i wypalenie zawodowe, wynagrodzenie), które uległy zmianie w związku z wybuchem pandemii COVID-19, wzięto pod uwagę odpowiedzi ankietowanych na dwa pytania:

- Okres wykonywania zawodu medycznego (w latach)
- Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pan/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?

Respondenci mieli możliwość wyboru jednego lub większej liczb czynników zawodowych, które ich zdaniem uległy zmianie, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce. W pierwszej kolejności poddano analizie średnią liczbę wybranych determinant w zależności od długości stażu zawodowego przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego. Wyniki zostały przedstawione w tabeli znajdującej się poniżej:

Staż zawodowy	Ni
Od 1 roku do 3 lat	1.78
Od 4 do 10 lat	1.74
Od 11 do 20 lat	1.52
Powyżej 20 lat	1.51
Poniżej 1 roku	1.43
Średnia	**1.62**

Tabela 3.63. Średnia liczba czynników wybranych przez respondentów w zależności od długości stażu zawodowego w pytaniu - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Średnia liczba czynników wybieranych przez statystycznego respondenta to 1.62. Najwięcej czynników zawodowych, które uległy zmianie wybierali respondenci, których staż zawodowy wynosi od roku do 3 lat (średnio 1.78 czynnika). Najniższą liczbę czynników wybierali natomiast ankietowani, których staż zawodowy był poniżej roku (średnio 1.43 czynnika). Łącznie jeden czynnik został wybrany przez 289 respondentów (63.10% wszystkich badanych).

Staż zawodowy	Kategoria	Ni	%
Poniżej 1 roku	Total	50	100,00%
	Organizacja pracy	18	36,00%
	Czas pracy	17	34,00%
	Wynagrodzenie	8	16,00%
	Stres i wypalenie zawodowe	7	14,00%
Od 1 roku do 3 lat	Total	128	100,00%
	Organizacja pracy	43	33,59%
	Wynagrodzenie	32	25,00%
	Stres i wypalenie zawodowe	31	24,22%
	Czas pracy	22	17,19%
Od 4 do 10 lat	Total	246	100,00%
	Organizacja pracy	106	43,09%
	Stres i wypalenie zawodowe	54	21,95%
	Czas pracy	45	18,29%
	Wynagrodzenie	41	16,67%
Od 11 do 20 lat	Total	155	100,00%
	Organizacja pracy	62	40,00%
	Stres i wypalenie zawodowe	43	27,74%
	Czas pracy	26	16,77%
	Wynagrodzenie	24	15,48%
Powyżej 20 lat	Total	163	100,00%
	Organizacja pracy	68	41,72%
	Stres i wypalenie zawodowe	45	27,61%
	Wynagrodzenie	27	16,56%
	Czas pracy	23	14,11%
Grand Total	**Total**	**742**	**100,00%**

Tabela 3.64. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od długości stażu zawodowego w pytaniu - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana /Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Danych z powyższej tabeli pozwoliły na sformułowanie pewnych wniosków. Sumaryczne dane dotyczące czynników, które uległy zmianie w związku z wybuchem pandemii COVID-19 pokrywają się z wynikami zadeklarowanymi przez respondentów z uwzględnieniem długości stażu zawodowego. Uwzględniając dane dla całej populacji najczęściej deklarowaną zmienną pozostawała organizacja pracy (N=296, 39.89% wszystkich

odpowiedzi). W przypadku podziału na długość stażu zawodowego, wszystkie podgrupy wskazały na rzeczony czynnik, jako na najważniejszy. Najczęściej na zmianę organizacji pracy wskazywali pracujący od 4 do 10 lat (43.09% ankietowanych), natomiast najrzadziej pracujący od roku do 3 lat (33.59% ankietowanych). Równie istotnym czynnikiem zawodowym, który uległ zmianie w związku z wybuchem pandemii koronawirusa pozostaje stres i wypalenie zawodowe. Ten wariant odpowiedzi był najczęściej wybierany przez przedstawicieli zawodów medycznych, których długość stażu wynosi od 11 do 20 lat (27.74% ankietowanych) oraz przez respondentów, których długość stażu zawodowego przekracza 20 lat (27.61% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez osoby, których staż zawodowy jest krótszy od roku (14.00% ankietowanych). Czas pracy uległ w największym stopniu zmianie w przypadku przedstawicieli zawodów medycznych, których staż zawodowy jest krótszy od roku (34.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu wśród osób o długości stażu zawodowego powyżej 20 lat (14.11% ankietowanych). Zmianę wynagrodzenia w związku z sytuacją epidemiologiczną zadeklarowało łącznie 132 respondentów (17.79% wszystkich ankietowanych). Grupą zawodową, w przypadku której zmiana wysokości świadczenia pieniężnego była najczęstsza, pozostawały osoby pracujące w przedziale od roku do 3 lat (25.00% ankietowanych). Zmiana wysokości wynagrodzenia w związku z sytuacją epidemiologiczną dotyczyła natomiast w najmniejszym stopniu respondentów, których staż zawodowy wynosi od 11 do 20 lat (15.48% ankietowanych).

Podstawą analiz dotyczących zmiany wysokości wynagrodzenia w zależności od długości stażu zawodowego przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego były odpowiedzi na następujące pytania:

- Okres wykonywania zawodu medycznego (w latach)
- W jakim stopniu Pana/Pani wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Poniżej 1 roku	**35**	**100.00%**	**7.64%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	12	34.29%	2.62%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	9	25.71%	1.97%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	7	20.00%	1.53%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	7	20.00%	1.53%
Od 1 roku do 3 lat	**72**	**100.00%**	**15.72%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	25	34.72%	5.46%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	22	30.56%	4.80%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	20	27.78%	4.37%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	5	6.94%	1.09%
Od 4 do 10 lat	**141**	**100.00%**	**30.79%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	67	47.52%	14.63%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	33	23.40%	7.21%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	28	19.86%	6.11%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	13	9.22%	2.84%
Od 11 do 20 lat	**102**	**100.00%**	**22.27%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	54	52.94%	11.79%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	29	28.43%	6.33%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	18	17.65%	3.93%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	1	0.98%	0.22%
Powyżej 20 lat	**108**	**100.00%**	**23.58%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	44	40.74%	9.61%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	47	43.52%	10.26%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	10	9.26%	2.18%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	7	6.48%	1.53%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.65. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od długości stażu zawodowego w pytaniu - „W jakim stopniu Pana/Pani wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Większość przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego, bez względu na długość stażu zawodowego, zadeklarowało, że w związku z wybuchem pandemii koronawirusa wysokość ich wynagrodzenia nie uległa zmianie. Ten wariant odpowiedzi został wybrany w szczególności przez respondentów wykonujących profesję od 11 do 20 lat (52.94% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez osoby pracujące poniżej roku (34.29% ankietowanych) oraz respondentów o stażu zawodowym od roku do 3 lat (34.72% ankietowanych). Stały wzrost wynagrodzenia, w związku ze zwiększonym nakładem pracy i wzmożonymi czynnikami ryzyka odnotowali przede wszystkim medycy świadczący swoje usługi od roku do 3 lat (27.78% ankietowanych). Czasowy wzrost wysokości wynagrodzenia, w związku z sytuacją epidemiologiczną, dotyczył najczęściej przedstawicieli profesji medycznych pracujących w zawodzie powyżej 20 lat (43.52% ankietowanych), natomiast najrzadziej osób wykonujących zawód od 4 do 10 lat (23.40% ankietowanych). Spadek wysokości wynagrodzenia był najrzadziej wybieranym wariantem odpowiedzi. Uwzględniając sumaryczne dane dotyczące rzeczonego tematu wyłącznie 7% wszystkich ankietowanych zadeklarowało zmniejszenie świadczenia pieniężnego. Zjawisko to było w największym stopniu zauważalne w przypadku osób pracujących poniżej roku (20.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez respondentów świadczących swoje usługi od 11 do 20 lat (0.98% ankietowanych).

Kolejną determinantą, która była brana pod uwagę był czas pracy. W związku z tym ankietowanym zadano następujące pytania:

- Okres wykonywania zawodu medycznego (w latach)
- W jakim stopniu, Pana/Pani czas pracy w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Poniżej 1 roku	**35**	**100.00%**	**7.64%**
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	14	40.00%	3.06%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	10	28.57%	2.18%
Mój czas pracy nie uległ zmianie	7	20.00%	1.53%
Mój czas pracy skrócił się	4	11.43%	0.87%
Od 1 roku do 3 lat	**72**	**100.00%**	**15.72%**
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	32	44.44%	6.99%
Mój czas pracy nie uległ zmianie	23	31.94%	5.02%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	14	19.44%	3.06%
Mój czas pracy skrócił się	3	4.17%	0.66%
Od 4 do 10 lat	**141**	**100.00%**	**30.79%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	76	53.90%	16.59%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	36	25.53%	7.86%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	22	15.60%	4.80%
Mój czas pracy skrócił się	7	4.96%	1.53%
Od 11 do 20 lat	**102**	**100.00%**	**22.27%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	62	60.78%	13.54%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	21	20.59%	4.59%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	15	14.71%	3.28%
Mój czas pracy skrócił się	4	3.92%	0.87%
Powyżej 20 lat	**108**	**100.00%**	**23.58%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	57	52.78%	12.45%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	28	25.93%	6.11%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	16	14.81%	3.49%
Mój czas pracy skrócił się	7	6.48%	1.53%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.66. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od długości stażu zawodowego w pytaniu - „W jakim stopniu Pana/Pani czas pracy, w okresie pandemii, uległ zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Uwzględniając długość stażu zawodowego respondenci w większości wskazali, iż ich czas pracy w związku z wybuchem pandemii koronawirusa nie uległ zmianie (dominujący wariant odpowiedzi wśród ankietowanych, których staż zawodowy wyniósł 4 lata lub więcej) lub zwiększył się, jednak nie do stopnia, aby zagrażało to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego (dominujący wariant odpowiedzi wśród ankietowanych, których staż zawodowy wyniósł poniżej 4 lat). Zwiększenie czasu pracy do stopnia, w którym zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego odnotowali w szczególności respondenci pracujący w zawodzie poniżej roku (28.57% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu badani, których staż zawodowy wyniósł od 11 do 20 lat (14.71% ankietowanych) oraz powyżej 20 lat (14.81% ankietowanych). Skrócenie czasu pracy pozostawało najrzadziej występującym zjawiskiem. Najczęściej rzeczony wariant odpowiedzi był wybierany przez respondentów wykonywujących profesję medyczną poniżej roku (11.43% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez respondentów wykonywujących profesję medyczną od 11 do 20 lat (3.92% ankietowanych).

W przypadku analizy zagadnienia organizacji pracy medycznych zawodów zaufania publicznego, skierowano do ankietowanych następujące pytania:

- Okres wykonywania zawodu medycznego (w latach)
- Jak w Pana/Pani zdaniem zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Poniżej 1 roku	**35**	**100.00%**	**7.64%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	15	42.86%	3.28%
Praca jest bardziej zorganizowana	8	22.86%	1.75%
Praca jest mniej zorganizowana	6	17.14%	1.31%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	6	17.14%	1.31%
Od 1 roku do 3 lat	**72**	**100.00%**	**15.72%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	29	40.28%	6.33%
Praca jest mniej zorganizowana	20	27.78%	4.37%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	15	20.83%	3.28%
Praca jest bardziej zorganizowana	8	11.11%	1.75%
Od 4 do 10 lat	**141**	**100.00%**	**30.79%**
Praca jest mniej zorganizowana	50	35.46%	10.92%
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	43	30.50%	9.39%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	32	22.70%	6.99%
Praca jest bardziej zorganizowana	16	11.35%	3.49%
Od 11 do 20 lat	**102**	**100.00%**	**22.27%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	36	35.29%	7.86%
Praca jest mniej zorganizowana	26	25.49%	5.68%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	22	21.57%	4.80%
Praca jest bardziej zorganizowana	18	17.65%	3.93%
Powyżej 20 lat	**108**	**100.00%**	**23.58%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	54	50.00%	11.79%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	27	25.00%	5.90%
Praca jest mniej zorganizowana	15	13.89%	3.28%
Praca jest bardziej zorganizowana	12	11.11%	2.62%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.67. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od długości stażu zawodowego w pytaniu - „Jak Pana/Pani zdaniem zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?"

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi, w większości przypadków, pozostaje odpowiedź - „Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji". Ta właśnie opcja była najczęściej wybierana przez osoby wykonujące profesję medyczną powyżej 20 lat (50.00% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez respondentów o stażu zawodowym od 4 do 10 lat (30.50% ankietowanych). W przypadku tej grupy badani najczęściej wskazywali, że ich zdaniem organizacja pracy uległa pogorszeniu w związku z wybuchem pandemii COVID-19 (35.46% ankietowanych). Lepsza organizacja pracy, w związku z wybuchem epidemii, została zauważona przede wszystkim respondentów pracujących w zawodzie poniżej roku (22.86% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez osoby o stażu zawodowym powyżej 20 lat oraz w przedziale od roku do 3 lat (11.11% ankietowanych). Brak zmian organizacyjnych w dobie epidemii koronawirusa doświadczyli najczęściej przedstawiciele medycznych zawodów zaufania publicznego wykonujący profesję powyżej 20 lat (25.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu badani pracujący poniżej roku (17.14% ankietowanych).

W tabeli znajdujące się poniżej, zostały przedstawione wyniki dotyczące opinii respondentów na temat zależności zachodzącej pomiędzy długością stażu zawodowego, a medycznym zawodem zaufania publicznego, który w związku z wybuchem pandemii koronawirusa poniósł największy uszczerbek uwzględniając takie zmienne jak: wysokość wynagrodzenia, czas pracy, organizację pracy oraz stres i wypalenie zawodowe. Aby zbadać to zagadnienie poproszono o udzielenie odpowiedzi na dwa pytania:

- Okres wykonywania zawodu medycznego (w latach)
- W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Poniżej 1 roku	**35**	**100.00%**	**7.64%**
Pielęgniarka	13	37.14%	2.84%
Diagnosta Laboratoryjny	7	20.00%	1.53%
Położna	5	14.29%	1.09%
Ratownik Medyczny	4	11.43%	0.87%
Farmaceuta	2	5.71%	0.44%
Lekarz	2	5.71%	0.44%
Lekarz Dentysta	2	5.71%	0.44%
Od 1 roku do 3 lat	**72**	**100.00%**	**15.72%**
Ratownik Medyczny	25	34.72%	5.46%
Pielęgniarka	23	31.94%	5.02%
Farmaceuta	7	9.72%	1.53%
Lekarz	7	9.72%	1.53%
Diagnosta Laboratoryjny	5	6.94%	1.09%
Położna	3	4.17%	0.66%
Lekarz Dentysta	2	2.78%	0.44%
Od 4 do 10 lat	**141**	**100.00%**	**30.79%**
Ratownik Medyczny	59	41.84%	12.88%
Pielęgniarka	28	19.86%	6.11%
Farmaceuta	19	13.48%	4.15%
Lekarz	15	10.64%	3.28%
Lekarz Dentysta	14	9.93%	3.06%
Diagnosta Laboratoryjny	6	4.26%	1.31%
Od 11 do 20 lat	**102**	**100.00%**	**22.27%**
Ratownik Medyczny	42	41.18%	9.17%
Pielęgniarka	17	16.67%	3.71%
Lekarz	13	12.75%	2.84%
Farmaceuta	13	12.75%	2.84%
Lekarz Dentysta	11	10.78%	2.40%
Diagnosta Laboratoryjny	5	4.90%	1.09%
Położna	1	0.98%	0.22%
Powyżej 20 lat	**108**	**100.00%**	**23.58%**
Pielęgniarka	37	34.26%	8.08%
Ratownik Medyczny	24	22.22%	5.24%
Diagnosta Laboratoryjny	11	10.19%	2.40%
Farmaceuta	11	10.19%	2.40%
Lekarz	11	10.19%	2.40%
Lekarz Dentysta	10	9.26%	2.18%
Położna	4	3.70%	0.87%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.68. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od długości stażu zawodowego w pytaniu - „W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?"

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Zawodami medycznymi, które zostały wskazane przez respondentów najczęściej były ratownik medyczny oraz pielęgniarka. Pierwsza profesja dominowała jak najczęstszy wariant odpowiedzi wśród osób wykonujących zawód medyczny poniżej roku (37.14% ankietowanych) oraz powyżej 20 lat (34.26% ankietowanych). Natomiast druga profesja pozostawała najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi wśród badanych, których staż zawodowy wyniósł od roku do trzech lat (34.72% ankietowanych), od 4 do 10 lat (41.84% ankietowanych) oraz od 11 do 20 lat (41.18% ankietowanych). Częstotliwość wyboru pozostałych zawodów medycznych w innych przypadkach pozostawała odmienna w zależności od długości stażu zawodowego poddanych badaniu osób. Wariant odpowiedzi – „lekarz" był najczęściej wybierany przez osoby cechujące się doświadczeniem zawodowym w przedziale od 11 do 20 lat (12.75% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez respondentów pracujących w zawodzie poniżej roku (5.71% ankietowanych). Diagnosta laboratoryjny to profesja wybierana najczęściej przez osoby o stażu zawodowym poniżej roku (20.00% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez respondentów o stażu zawodowym od 4 do 10 lat (4.26% ankietowanych). Odpowiedź „farmaceuta" najczęściej była udzielana przez przedstawicieli zawodów medycznych cechujących się stażem od 4 do 10 lat (13.48% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez respondentów o stażu poniżej roku (5.71% ankietowanych). Profesja lekarza dentysty była wybierana w większości przez osoby pracujące w zawodzie od 11 do 20 lat (10.78% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez respondentów o doświadczeniu zawodowym wynoszącym od roku do 3 lat (2.78% ankietowanych). Ostatnim pozostającym zawodem pozostaje położna. Wybór rzeczonego wariantu odpowiedzi zadeklarowały najczęściej osoby o stażu zawodowym poniżej roku (14.29% ankietowanych), natomiast najrzadziej osoby pracujące w zawodzie od 4 do 10 lat (0.00% ankietowanych).

W kolejnej tabeli przedstawiono wyniki dotyczące zjawiska odwrotnego względem wymienionego w uprzednio analizowanym przypadku. Ankietowani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Okres wykonywania zawodu medycznego (w latach)
- Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Poniżej 1 roku	**35**	**100.00%**	**7.64%**
Diagnosta Laboratoryjny	8	22.86%	1.75%
Lekarz Dentysta	8	22.86%	1.75%
Farmaceuta	7	20.00%	1.53%
Lekarz	6	17.14%	1.31%
Pielęgniarka	3	8.57%	0.66%
Położna	2	5.71%	0.44%
Ratownik Medyczny	1	2.86%	0.22%
Od 1 roku do 3 lat	**72**	**100.00%**	**15.72%**
Farmaceuta	16	22.22%	3.49%
Lekarz	16	22.22%	3.49%
Lekarz Dentysta	16	22.22%	3.49%
Diagnosta Laboratoryjny	13	18.06%	2.84%
Położna	5	6.94%	1.09%
Ratownik Medyczny	5	6.94%	1.09%
Pielęgniarka	1	1.39%	0.22%
Od 4 do 10 lat	**141**	**100.00%**	**30.79%**
Farmaceuta	39	27.66%	8.52%
Lekarz	34	24.11%	7.42%
Diagnosta Laboratoryjny	28	19.86%	6.11%
Lekarz Dentysta	24	17.02%	5.24%
Położna	11	7.80%	2.40%
Ratownik Medyczny	3	2.13%	0.66%
Pielęgniarka	2	1.42%	0.44%
Od 11 do 20 lat	**102**	**100.00%**	**22.27%**
Lekarz	25	24.51%	5.46%
Lekarz Dentysta	24	23.53%	5.24%
Farmaceuta	23	22.55%	5.02%
Diagnosta Laboratoryjny	15	14.71%	3.28%
Położna	7	6.86%	1.53%
Ratownik Medyczny	5	4.90%	1.09%
Pielęgniarka	3	2.94%	0.66%
Powyżej 20 lat	**108**	**100.00%**	**23.58%**
Farmaceuta	32	29.63%	6.99%
Diagnosta Laboratoryjny	24	22.22%	5.24%
Lekarz	22	20.37%	4.80%
Lekarz Dentysta	11	10.19%	2.40%
Położna	10	9.26%	2.18%
Ratownik Medyczny	6	5.56%	1.31%
Pielęgniarka	3	2.78%	0.66%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.69. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od długości stażu zawodowego w pytaniu - „Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?"

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Wyniki przedstawione w powyższej tabeli charakteryzują się dużą zmiennością w zależności od długości stażu zawodowego. W przypadku trzech z pięciu grup badawczych dominowała odpowiedź - „farmaceuta". Tym samym zgodnie z opinią większości respondentów, których staż zawodowy wynosi od roku do 3 lat (22.22% ankietowanych), od 4 do 10 lat (27.66% ankietowanych) oraz powyżej 20 lat (29.63% ankietowanych), zawodem medycznym, który poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii koronawirusa pozostaje farmaceuta. Przechodząc do analizy dwóch pozostałych przypadków, najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi wśród osób, których staż zawodowy jest mniejszy niż rok pozostawała profesja diagnosty laboratoryjnego (22.86% ankietowanych), natomiast wśród respondentów, których staż zawodowy waha się w przedziale od 11 do 20 lat najczęściej wybieranym zawodem był lekarz (24.51% ankietowanych). Najrzadziej wybieranym wariantem odpowiedzi w przypadku wszystkich grup badawczych, z wyłączeniem badanych pracujących poniżej roku (dominująca odpowiedź w tym przypadku to ratownik medyczny - 2.86% ankietowanych) pozostaje pielęgniarka.

Analizowano również odpowiedzi na pytania dotyczące ogólnego wpływu pandemii na medyczne zawody zaufania publicznego z uwzględnieniem rozkładu odpowiedzi respondentów w zależności od długości stażu zawodowego. Ankietowani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Okres wykonywania zawodu medycznego (w latach)
- Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Poniżej 1 roku	**35**	**100.00%**	**7.64%**
Tak	25	71.43%	5.46%
Częściowo	6	17.14%	1.31%
Nie	4	11.43%	0.87%
Od 1 roku do 3 lat	**72**	**100.00%**	**15.72%**
Tak	47	65.28%	10.26%
Częściowo	21	29.17%	4.59%
Nie	4	5.56%	0.87%
Od 4 do 10 lat	**141**	**100.00%**	**30.79%**
Tak	86	60.99%	18.78%
Częściowo	40	28.37%	8.73%
Nie	15	10.64%	3.28%
Od 11 do 20 lat	**102**	**100.00%**	**22.27%**
Tak	55	53.92%	12.01%
Częściowo	35	34.31%	7.64%
Nie	12	11.76%	2.62%
Powyżej 20 lat	**108**	**100.00%**	**23.58%**
Tak	54	50.00%	11.79%
Częściowo	42	38.89%	9.17%
Nie	12	11.11%	2.62%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.70. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od długości stażu zawodowego w pytaniu - „Czy zdaniem Pana /Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Wszyscy przedstawiciele medycznych zawodów zaufania publicznego pozostają jednakowo zgodni odnośnie faktu, że pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Wyniki badań pozostają zgodne z danymi dotyczącymi całej populacji (45% wszystkich respondentów biorących udział w badaniu wybrało wariant odpowiedzi „tak"). Najwyższy odsetek badanych, którzy udzielili pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie dotyczy respondentów pracujących w zawodzie poniżej roku (71.43% ankietowanych), natomiast najniższy poddanych badaniu, którzy pracują w zawodzie powyżej 20 lat (50.00% ankietowanych). Częściowa zależność pomiędzy wzrostem bezpieczeństwa wykonywania profesji medycznych, uporządkowaniem i systematyzacją procedur a wybuchem pandemii COVID-19 jest zauważalna w największym stopniu przez osoby świadczące swoje usługi powyżej 20 lat (38.89% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez respondentów o stażu zawodowym poniżej roku (17.14% ankietowanych). Na brak zależności pomiędzy wyżej wymienionymi zjawiskami wskazują przede wszystkim respondenci pracujący w zawodzie od 11 do 20 lat (11.76% ankietowanych) oraz poniżej roku (11.43% ankietowanych).

Analogicznie do wcześniej opisanych przypadków, analizie poddano odpowiedzi na osiem pytań odnoszących się do wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania publicznego. Tu jako czynnik główny czynnik badań ważna była forma zatrudnienia, na podstawie której jest wykonywany zawód medyczny. Wyniki zostały przestawione poniżej zgodnie ze schematem przyjętym w poprzedniej części pracy:

- Forma wykonywania zawodu
- Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Praktyka indywidualna	**59**	**100.00%**	**12.88%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	34	57.63%	7.42%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	14	23.73%	3.06%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	7	11.86%	1.53%
Trudno określić	4	6.78%	0.87%
Spółka prawa handlowego	**20**	**100.00%**	**4.37%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	8	40.00%	1.75%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	4	20.00%	0.87%
Trudno określić	4	20.00%	0.87%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	4	20.00%	0.87%
Umowa cywilnoprawna	**41**	**100.00%**	**8.95%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	24	58.54%	5.24%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	9	21.95%	1.97%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	6	14.63%	1.31%
Trudno określić	2	4.88%	0.44%
Umowa o pracę	**338**	**100.00%**	**73.80%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	230	68.05%	50.22%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	51	15.09%	11.14%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	30	8.88%	6.55%
Trudno określić	27	7.99%	5.90%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.71. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od formy wykonywania zawodu w pytaniu - „Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Wyniki przestawione w powyższej tabeli pozostają w większości zbieżne z rezultatami wyjściowymi. Przypomnijmy 296 respondentów (65% ankietowanych) uważa, że pandemia COVID-19 początkowo wprowadziła chaos w działaniu instytucji medycznych, jednak po wprowadzeniu odpowiednich procedur sytuacja uległa normalizacji. Najwyższy odsetek respondentów, którzy wybrali rzeczony wariant odpowiedzi cechował osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę (68.05% ankietowanych), najniższy natomiast przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego zrzeszonych w ramach spółki prawa handlowego

(40.00% ankietowanych). Pogłębiającą się dezorganizację pracy, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa zauważają przede wszystkim osoby pracujące w ramach spółki prawa handlowego (20.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu respondenci wykonujący profesję w ramach praktyki indywidualnej (11.86% ankietowanych). Należy jednak podkreślić, że nieomówione dotychczas warianty odpowiedzi tj. „nie zaszły zasadnicze zmiany" oraz „trudno określić" w przypadku osób pracujących w ramach spółki prawa handlowego były równie popularne co odpowiedź dotycząca pogłębiającej się dezorganizacji pracy. Wszystkie trzy warianty odpowiedzi zostały wybrane odpowiednio przez 20.00% ankietowanych. Brak zasadniczych zmian w działaniu instytucji medycznych, w związku z wybuchem epidemii COVID-19, odnotowali głównie respondenci wykonujący zawód w ramach praktyki indywidualnej (23.73% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu respondenci zatrudnieni na podstawie umowy pracę (8.88% ankietowanych). Brak zdania w powyższym temacie cechuje, jak uprzednio wskazano, osoby zrzeszone w ramach spółki prawa handlowego (20.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu pracujących na podstawie umowy cywilnoprawnej (4.88% ankietowanych).

Koniecznym do egzegezy czynników zawodowych (organizacja pracy, czas pracy, stres i wypalenie zawodowe, wynagrodzenie), które uległy zmianie w związku z wybuchem pandemii COVID-19, było zadanie następujących pytań ankietowanym:

- Forma wykonywania zawodu
- Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?

W przypadku drugiego pytania, respondenci mogli wybrać jeden lub większą liczbę czynników zawodowych, które ich zdaniem uległy zmianie, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce. W pierwszej kolejności poddano analizie średnią liczbę wybranych determinant w zależności od formy zatrudnienia. Wyniki zostały przedstawione w tabeli znajdującej się poniżej:

Forma zatrudnienia	Ni
Umowa cywilnoprawna	1.73
Praktyka indywidualna	1.68
Umowa o pracę	1.62
Spółka prawa handlowego	1.15
Średnia	**1.62**

Tabela 3.72. Średnia liczba czynników wybranych przez respondentów w zależności od formy wykonywania zawodu w pytaniu - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Średnia liczba czynników wybieranych przez statystycznego respondenta to 1.62. Najwięcej czynników zawodowych, które uległy zmianie wybrali respondenci zatrudnieni na podstawie umowy cywilnoprawnej (średnio 1.73 czynnika). Najniższą liczbę czynników wybrali natomiast respondenci zrzeszeni w ramach spółki prawa handlowego (średnio 1.15 czynnika). Łącznie jeden czynnik został wybrany przez 289 respondentów (63.10% wszystkich respondentów).

Forma zatrudnienia	Kategoria	Ni	%
Spółka prawa handlowego	Total	23	100.00%
	Organizacja pracy	8	34.78%
	Czas pracy	6	26.09%
	Wynagrodzenie	5	21.74%
	Stres i wypalenie zawodowe	4	17.39%
Praktyka indywidualna	Total	99	100.00%
	Organizacja pracy	30	30.30%
	Czas pracy	32	32.32%
	Wynagrodzenie	22	22.22%
	Stres i wypalenie zawodowe	15	15.15%
Umowa cywilnoprawna	Total	71	100.00%
	Organizacja pracy	31	38.79%
	Stres i wypalenie zawodowe	11	24.24%
	Czas pracy	16	21.21%
	Wynagrodzenie	13	15.76%
Umowa o pracę	Total	549	100.00%
	Organizacja pracy	227	41.35%
	Stres i wypalenie zawodowe	151	27.50%
	Wynagrodzenie	92	16.76%
	Czas pracy	79	14.39%
Grand Total	**Total**	**742**	**100.00%**

Tabela 3.73. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od formy wykonywania zawodu w pytaniu - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana /Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Najczęściej wybieranym czynnikiem przez wszystkie grupy respondentów pozostaje organizacja pracy. Wyniki pozostają zbieżne z danymi dotyczącymi całej populacji badanych. Uwzględniając sumaryczne wyniki rzeczona zmienna została wybrana łącznie przez 296 respondentów (39.89% ankietowanych). Zmianę organizacji pracy w związku z wybuchem pandemii COVID-19 zauważyli przede wszystkim pracujący na podstawie umowy o pracę (41.35% ankietowanych), natomiast najrzadziej przedstawiciele zawodów medycznych wykonujący profesję w ramach praktyki indywidualnej (30.30% ankietowanych). Kolejność wyboru pozostałych czynników zawodowych była odmienna w zależności od formy wykonywanego zawodu. Czas pracy pozostawał determinantą, która została najczęściej wybrana przez respondentów prowadzących praktykę indywidualną (30.30% ankietowanych),

natomiast najrzadziej przez respondentów zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (14.39% ankietowanych). Zmianę wysokości wynagrodzenia odnotowali przede wszystkim respondenci prowadzący praktykę indywidualną (22.22% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu pracujący na postawie umowy cywilnoprawnej (15.76% ankietowanych). Wzrost stresu na skutek wybuchu epidemii cechował w większości osoby zatrudnione w ramach umowy o pracę (27.50% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu respondentów prowadzących praktykę indywidualną (15.15% ankietowanych).

Zmianę wysokości wynagrodzenia w przypadku poszczególnych medycznych profesji zaufania publicznego, również była tematem analiz. Pomogły w niej odpowiedzi udzielone przez ankietowanych na pytania:

- Forma wykonywania zawodu
- W jakim stopniu Pana/Pani wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Praktyka indywidualna	**59**	**100.00%**	**12.88%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	21	35.59%	4.59%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	15	25.42%	3.28%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	12	20.34%	2.62%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	11	18.64%	2.40%
Spółka prawa handlowego	**20**	**100.00%**	**4.37%**
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	7	35.00%	1.53%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	5	25.00%	1.09%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	5	25.00%	1.09%
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	3	15.00%	0.66%
Umowa cywilnoprawna	**41**	**100.00%**	**8.95%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	15	36.59%	3.28%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	15	36.59%	3.28%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	7	17.07%	1.53%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	4	9.76%	0.87%
Umowa o pracę	**338**	**100.00%**	**73.80%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	163	48.22%	35.59%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	105	31.07%	22.93%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	60	17.75%	13.10%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło	10	2.96%	2.18%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.74. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od formy wykonywania zawodu w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana/Pani wynagrodzenie w okresie pandemii, uległo zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Większość respondentów zadeklarowała, że ich wynagrodzenie w dobie pandemii COVID-19 nie uległo zmianie. Najwyższy odsetek osób, które wybrały rzeczony wariant odpowiedzi dotyczy osób pracujących w ramach umowy o pracę (48.22% ankietowanych), natomiast najniższy osoby pracujące w ramach spółki prawa handlowego (15.00%

ankietowanych). Należy zaznaczyć, że w przeciwieństwie do pozostałych grup respondentów, brak zmian w wysokości wynagrodzenia, w przypadku osób zrzeszonych w ramach spółki prawa handlowego był najrzadziej wybieraną odpowiedzią spośród dostępnych determinant. Najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi w rzeczonym przypadku pozostawał spadek wysokości wynagrodzenia (35.00% ankietowanych). Stały wzrost wynagrodzenia, w związku ze zwiększonym nakładem pracy i wzmożonymi czynnikami ryzyka odnotowali przede wszystkim respondenci pracujący w ramach spółki prawa handlowego (25.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu pracujący na podstawie umowy cywilnoprawnej (17.07% ankietowanych). Wariant odpowiedzi – „moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości" był najczęściej wybierany przez osoby pracujące na podstawie umowy cywilnoprawnej (36.59% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez badanych pracujących w ramach spółki prawa handlowego (25.00% ankietowanych).

Kolejną determinantą, która zostanie poddana analizie w niniejszym opracowaniu był czas pracy. W związku z tym poniżej egzegezie zostaną poddane odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Forma wykonywania zawodu
- W jakim stopniu, Pana/Pani czas pracy w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Praktyka indywidualna	**59**	**100.00%**	**12.88%**
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	22	37.29%	4.80%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	15	25.42%	3.28%
Mój czas pracy nie uległ zmianie	12	20.34%	2.62%
Mój czas pracy skrócił się	10	16.95%	2.18%
Spółka prawa handlowego	**20**	**100.00%**	**4.37%**
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	11	55.00%	2.40%
Mój czas pracy nie uległ zmianie	5	25.00%	1.09%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	2	10.00%	0.44%
Mój czas pracy skrócił się	2	10.00%	0.44%
Umowa cywilnoprawna	**41**	**100.00%**	**8.95%**
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	17	41.46%	3.71%
Mój czas pracy nie uległ zmianie	15	36.59%	3.28%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	5	12.20%	1.09%
Mój czas pracy skrócił się	4	9.76%	0.87%
Umowa o pracę	**338**	**100.00%**	**73.80%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	193	57.10%	42.14%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	88	26.04%	19.21%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	48	14.20%	10.48%
Mój czas pracy skrócił się	9	2.66%	1.97%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.75. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od formy wykonywania zawodu w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana (Pani) czas pracy w okresie pandemii, uległo zmianie?" Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Przestawione w powyższej tabeli wyniki charakteryzują się dużą zmiennością w zależności od formy, w jakiej wykonywany jest medyczny zawód zaufania publicznego. Respondenci prowadzący praktykę indywidualną w większości wskazali, iż ich czas pracy wydłużył się w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu pacjentów oraz personelu medycznego (37.29% ankietowanych). Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę w większości wskazały, że ich czas pracy nie uległ zmianie (57.10% ankietowanych). Pozostali badani w większości wybrali wariant odpowiedzi - „Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego". Skrócenie czasu pracy pozostawało najrzadziej występującym zjawiskiem wśród wszystkich respondentów bez względu na formę wykonywania zawodu. Najczęściej rzeczony wariant odpowiedzi był wybierany przez badanych prowadzących praktykę indywidualną (16.95% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez wykonujących profesję medyczną na podstawie umowy o pracę (2.66% ankietowanych).

Aby przeanalizować problem organizacji pracy medycznych zawodów zaufania publicznego, zadano następujące pytania:

- Forma wykonywania zawodu

- Jak w Pana/Pani zdaniem zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Praktyka indywidualna	**59**	**100.00%**	**12.88%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	22	37.29%	4.80%
Praca jest mniej zorganizowana	19	32.20%	4.15%
Praca jest bardziej zorganizowana	10	16.95%	2.18%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	8	13.56%	1.75%
Spółka prawa handlowego	**20**	**100.00%**	**4.37%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	6	30.00%	1.31%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	6	30.00%	1.31%
Praca jest mniej zorganizowana	4	20.00%	0.87%
Praca jest bardziej zorganizowana	4	20.00%	0.87%
Umowa cywilnoprawna	**41**	**100.00%**	**8.95%**
Organizacja pracy pozostała bez zmian	17	41.46%	3.71%
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	16	39.02%	3.49%
Praca jest mniej zorganizowana	4	9.76%	0.87%
Praca jest bardziej zorganizowana	4	9.76%	0.87%
Umowa o pracę	**338**	**100.00%**	**73.80%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	133	39.35%	29.04%
Praca jest mniej zorganizowana	90	26.63%	19.65%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	71	21.01%	15.50%
Praca jest bardziej zorganizowana	44	13.02%	9.61%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.76. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od formy wykonywania zawodu w pytaniu - „Jak w Pana/Pani zdaniem, zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

W większości przypadków respondenci wskazali, że ich zdaniem w związku z wybuchem pandemii koronawirusa organizacja pracy jest lepsza, jednak wymaga ciągłych modyfikacji. Wyjątkiem od tej zasady pozostają osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej. W przypadku rzeczonej grupy badawczej większość respondentów wskazała, że ich zdaniem organizacja pracy pozostała bez zmian (41.46% ankietowanych). Należy jednak podkreślić, że wariant odpowiedzi - „Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji" był nieznacznie rzadziej wybierany przez rzeczoną grupę respondentów (39.02% ankietowanych). Lepszą organizację pracy zauważają przede wszystkim osoby zrzeszone w ramach spółki prawa handlowego (20.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu pracujący na podstawie umowy o pracę (9.76% ankietowanych). Wariant odpowiedzi - „praca jest mniej zorganizowana" został wybrany przede wszystkim przez przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego prowadzących praktykę indywidualną (32.20% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej (9.76% ankietowanych).

W poniższej tabeli zostały przedstawione wyniki dotyczące opinii respondentów dotyczącej zawodu medycznego, który w związku z wybuchem pandemii koronawirusa poniósł największy uszczerbek uwzględniając takie zmienne jak: wysokość wynagrodzenia, czas pracy, organizację pracy oraz stres i wypalenie zawodowe. W związku z powyższym w rzeczonym przypadku analizie zostaną poddane dwa następujące pytania:

- Forma wykonywania zawodu
- W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Praktyka indywidualna	**59**	**100.00%**	**12.88%**
Ratownik Medyczny	14	23.73%	3.06%
Diagnosta Laboratoryjny	11	18.64%	2.40%
Lekarz	11	18.64%	2.40%
Pielęgniarka	9	15.25%	1.97%
Farmaceuta	6	10.17%	1.31%
Lekarz Dentysta	5	8.47%	1.09%
Położna	3	5.08%	0.66%
Spółka prawa handlowego	**20**	**100.00%**	**4.37%**
Diagnosta Laboratoryjny	7	35.00%	1.53%
Ratownik Medyczny	4	20.00%	0.87%
Pielęgniarka	2	10.00%	0.44%
Farmaceuta	2	10.00%	0.44%
Położna	2	10.00%	0.44%
Lekarz	2	10.00%	0.44%
Lekarz Dentysta	1	5.00%	0.22%
Umowa cywilnoprawna	**41**	**100.00%**	**8.95%**
Ratownik Medyczny	17	41.46%	3.71%
Pielęgniarka	11	26.83%	2.40%
Lekarz	7	17.07%	1.53%
Diagnosta Laboratoryjny	4	9.76%	0.87%
Lekarz Dentysta	1	2.44%	0.22%
Farmaceuta	1	2.44%	0.22%
Umowa o pracę	**338**	**100.00%**	**73.80%**
Ratownik Medyczny	119	35.21%	25.98%
Pielęgniarka	96	28.40%	20.96%
Farmaceuta	43	12.72%	9.39%
Lekarz Dentysta	32	9.47%	6.99%
Lekarz	28	8.28%	6.11%
Diagnosta Laboratoryjny	12	3.55%	2.62%
Położna	8	2.37%	1.75%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.77. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od formy wykonywania zawodu w pytaniu - „W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana /Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

W większości przypadków przedstawiciele medycznych zawodów zaufania publicznego, bez względu na rodzaj formy zatrudnienia, wskazali na ratownika medycznego jako na profesję, która ich zdaniem w największym stopniu ucierpiała w związku z wybuchem epidemii COVID-19. Wyjątkiem od tej zasady pozostają osoby zatrudnione w ramach spółki prawa handlowego. W rzeczonym przypadku większość respondentów wybrała wariant odpowiedzi – „diagnosta laboratoryjny", jednakże najczęściej wybierany zawód w pozostałych przypadkach tj. ratownik medyczny, stanowił drugą najczęściej wybieraną odpowiedź (20.00% ankietowanych). Wybór pozostałych zawodów przez poszczególne grupy respondentów różnił się w znacznym stopniu w zależności od formy zatrudnienia badanych.

W następnej tabeli przedstawiono wyniki dotyczące zjawiska odwrotnego względem wymienionego w uprzednio analizowanym przypadku. Ankietowani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Forma wykonywania zawodu
- Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Praktyka indywidualna	**59**	**100.00%**	**12.88%**
Lekarz	17	28.81%	3.71%
Farmaceuta	12	20.34%	2.62%
Lekarz Dentysta	10	16.95%	2.18%
Diagnosta Laboratoryjny	7	11.86%	1.53%
Ratownik Medyczny	6	10.17%	1.31%
Pielęgniarka	4	6.78%	0.87%
Położna	3	5.08%	0.66%
Spółka prawa handlowego	**20**	**100.00%**	**4.37%**
Diagnosta Laboratoryjny	7	35.00%	1.53%
Farmaceuta	5	25.00%	1.09%
Lekarz Dentysta	4	20.00%	0.87%
Położna	3	15.00%	0.66%
Lekarz	1	5.00%	0.22%
Umowa cywilnoprawna	**41**	**100.00%**	**8.95%**
Farmaceuta	11	26.83%	2.40%
Lekarz Dentysta	9	21.95%	1.97%
Lekarz	8	19.51%	1.75%
Diagnosta Laboratoryjny	6	14.63%	1.31%
Położna	3	7.32%	0.66%
Ratownik Medyczny	3	7.32%	0.66%
Pielęgniarka	1	2.44%	0.22%
Umowa o pracę	**338**	**100.00%**	**73.80%**
Farmaceuta	89	26.33%	19.43%
Lekarz	77	22.78%	16.81%
Diagnosta Laboratoryjny	68	20.12%	14.85%
Lekarz Dentysta	60	17.75%	13.10%
Położna	26	7.69%	5.68%
Ratownik Medyczny	11	3.25%	2.40%
Pielęgniarka	7	2.07%	1.53%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.78. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od formy wykonywania zawodu w pytaniu - „Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Wyniki przedstawione w powyższej tabeli charakteryzują się dużą zmiennością w zależności od formy wykonywania zawodu medycznego. Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę (26.33% ankietowanych) oraz osoby zatrudnione na podstawie umowy cywilnoprawnej (26.83% ankietowanych) w większości wybrały wariant odpowiedzi - „farmaceuta". W przypadku respondentów prowadzących praktykę indywidualną dominowała odpowiedź - „lekarz" (28.81% ankietowanych). Osoby zrzeszone w ramach spółki prawa handlowego w większości wskazały, że ich zdaniem najmniejszy uszczerbek w związku z wybuchem epidemii COVID-19 ponieśli diagności laboratoryjni (35.00% ankietowanych). Wybór pozostałych wariantów odpowiedzi przez poszczególne grupy respondentów różnił się w zależności od formy wykonywania zawodu.

Kolejna tabela zawiera odpowiedzi respondentów na dwa następujące pytania:

- Forma wykonywania zawodu

- Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Praktyka indywidualna	**59**	**100.00%**	**12.88%**
Tak	36	61.02%	7.86%
Częściowo	15	25.42%	3.28%
Nie	8	13.56%	1.75%
Spółka prawa handlowego	**20**	**100.00%**	**4.37%**
Tak	11	55.00%	2.40%
Nie	6	30.00%	1.31%
Częściowo	3	15.00%	0.66%
Umowa cywilnoprawna	**41**	**100.00%**	**8.95%**
Tak	23	56.10%	5.02%
Częściowo	14	34.15%	3.06%
Nie	4	9.76%	0.87%
Umowa o pracę	**338**	**100.00%**	**73.80%**
Tak	197	58.28%	43.01%
Częściowo	112	33.14%	24.45%
Nie	29	8.58%	6.33%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.79. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów, w zależności od formy wykonywania zawodu w pytaniu - „Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Wszyscy respondenci, bez względu na formę wykonywania zawodu, pozostają jednakowo zgodni, że pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Najwyższy odsetek badanych, którzy udzielili pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie dotyczy osób prowadzących praktykę indywidualną (61.02% ankietowanych), natomiast najniższy osób zatrudnionych w ramach spółki prawa handlowego (55.00% ankietowanych). Częściowa zależność pomiędzy wzrostem bezpieczeństwa wykonywania profesji medycznych, uporządkowaniem i systematyzacją procedur a wybuchem pandemii COVID-19 jest zauważalna w największym stopniu przez pracujących na podstawie umowy o pracę (34.15% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez badanych zrzeszonych w ramach spółki prawa handlowego (15.00% ankietowanych). Na brak zależności pomiędzy wyżej wymienionymi zjawiskami wskazują przede wszystkim osoby zatrudnione w ramach spółki prawa handlowego (30.00% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu pracujący na podstawie umowy o pracę (8.58% ankietowanych).

W następnej kolejności, analizie zostały poddane odpowiedzi na osiem pytań dotyczących wpływu pandemii koronawirusa na medyczne zawody zaufania, gdzie jako główny czynnik analizy uwzględniono płeć respondentów. Ankietowani mogli wybrać ponadto wariant odpowiedzi - „preferuję nie udzielać odpowiedzi". Ze względu jednak na niski udział statystyczny rzeczonej opcji (N=13, 3.93% ankietowanych), wskazany wariant odpowiedzi zostanie pominięty w trakcie dokonania poniższej analizy.

Wyniki zostały przestawione poniżej zgodnie ze schematem przyjętym w poprzedniej części pracy. W pierwszej kolejności analizie zostanie poddanych osiem uprzednio omówionych pytań z uwzględnieniem płci jako czynnika wyjściowego. Wyniki zostały przestawione poniżej zgodnie ze schematem przyjętym w poprzedniej części pracy:

- Płeć
- Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Kobieta	**349**	**100.00%**	**79.32%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	237	67.91%	53.86%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	50	14.33%	11.36%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	38	10.89%	8.64%
Trudno określić	24	6.88%	5.45%
Mężczyzna	**91**	**100.00%**	**20.68%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu stosownych procedur	54	59.34%	12.27%
Tak wystąpił chaos i dezorganizacja się nadal pogłębia	16	17.58%	3.64%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	15	16.48%	3.41%
Trudno określić	6	6.59%	1.36%
Grand Total	**440**		**100.00%**

Tabela 3.80. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?" w zależności od płci ankietowanych.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Bez względu na płeć respondentów, kolejność wyboru poszczególnych wariantów odpowiedzi pozostaje jednakowa. Respondenci w większości wskazali, że ich zdaniem pandemia COVID-19 początkowo wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji medycznych, jednak sytuacja uległa uporządkowaniu w wyniku wprowadzenia odpowiednich procedur. Kobiety statystycznie decydowały się częściej na wybór rzeczonej odpowiedzi od mężczyzn (kobiety - 67.91% ankietowanych, mężczyźni - 59.34% ankietowanych). Na pogłębiającą się dezorganizację służby zdrowia, w związku z wybuchem epidemii COVID-19 wskazują częściej mężczyźni (17.58% ankietowanych), niż

kobiety (14.33% ankietowanych). Brak zasadniczych zmian w działaniu instytucji medycznych, w związku z wybuchem epidemii COVID-19, odnotowali w większym stopniu mężczyźni (16.48% ankietowanych), aniżeli kobiety (10.89% ankietowanych). Brak zdania w powyższym temacie charakteryzuje w większym stopniu kobiety (6.88% ankietowanych), aniżeli mężczyzn (6.59% ankietowanych).

Płeć	Ni
Mężczyzna	1.81
Kobieta	1.58
Średnia	**1.63**

Tabela 3.81. Średnia liczba czynników wybranych przez respondentów w zależności od płci - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Średnia liczba czynników wybieranych przez statystycznego respondenta to 1.63. Mężczyźni statystycznie wybierali większą liczbę czynników zawodowych od kobiet. Średnia liczba wybranych czynników zawodowych wybranych przez mężczyzn wyniosła 1.81, natomiast przez kobiety 1.58.

Forma zatrudnienia	Kategoria	Ni	%
Kobieta	Total	552	100.00%
	Organizacja pracy	229	41.49%
	Wynagrodzenie	138	25.00%
	Stres i wypalenie zawodowe	93	16.85%
	Czas pracy	92	16.67%
Mężczyzna	Total	165	100.00%
	Organizacja pracy	60	36.36%
	Stres i wypalenie zawodowe	37	22.42%
	Czas pracy	36	21.82%
	Wynagrodzenie	32	19.39%
Grand Total	**Total**	**717**	**100.00%**

Tabela 3.82. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów poszczególnych płci w pytaniu - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Bez względu na płeć, respondenci jednakowo wskazali, że ich zdaniem, czynnikiem zawodowym, który uległ w największym stopniu zmianie w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostaje organizacja pracy. Wybór tego wariantu odpowiedzi był statystycznie częstszy u kobiet (41.49% ankietowanych), natomiast rzadszy u mężczyzn (36.36% ankietowanych). Zmianę wysokości wynagrodzenia odnotowały w większym stopniu kobiety (25.00% ankietowanych), natomiast rzadziej mężczyźni (19.39% ankietowanych). Wariant odpowiedzi - „stres i wypalenie zawodowe" został wybrany częściej przez mężczyzn (22.42%

ankietowanych), aniżeli przez kobiety (16.85% ankietowanych). Podobną zależność należy odnotować w przypadku czasu pracy. Mężczyźni częściej zadeklarowali, że ich czas pracy uległ zmianie w związku z pandemią koronawirusa (21.82% ankietowanych), aniżeli kobiety (16.67% ankietowanych).

Przeanalizowano również dane dotyczące zmiany wysokości wynagrodzenia w zależności od płci respondentów, które uzyskano dzięki odpowiedzią ankietowanych na pytania:

- Płeć
- W jakim stopniu Pana /Pani wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Kobieta	**349**	**100,00%**	**79,32%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	164	46,99%	37,27%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	99	28,37%	22,50%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	56	16,05%	12,73%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło się	30	8,60%	6,82%
Mężczyzna	**91**	**100,00%**	**20,68%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	33	36,26%	7,50%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego powróciło do poprzednich wartości	32	35,16%	7,27%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	26	28,57%	5,91%
Grand Total	**440**		**100,00%**

Tabela 3.83. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana/Pani wynagrodzenie w okresie pandemii, uległo zmianie?" w zależności płci ankietowanych.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Kolejność wyboru poszczególnych czynników zawodowych bez względu na płeć respondentów pozostaje jednakowa. Większość badanych odnotowała brak zmian w wysokości wynagrodzenia w związku z wybuchem epidemii koronawirusa. Przejściowy, jak i stały wzrost wysokości wynagrodzenia na skutek sytuacji epidemiologicznej dotyczył w większym stopniu mężczyzn (odpowiednio 36.26% oraz 35.16% ankietowanych), aniżeli kobiet (odpowiednio 28.37% oraz 16.05%). Wyłącznie kobiety odnotowały spadek wysokości wynagrodzenia w związku z wybuchem epidemii koronawirusa (8.60% ankietowanych).

Kolejną determinantą, która zostanie poddana analizie pozostaje czas pracy. W związku z tym poniżej egzegezie zostaną poddane dwa następujące pytania:

- Płeć
- W jakim stopniu, Pana /Pani czas pracy w okresie pandemii, uległ zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Kobieta	**349**	**100.00%**	**79.32%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	187	53.58%	42.50%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	104	29.80%	23.64%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	44	12.61%	10.00%
Mój czas pracy skrócił się	14	4.01%	3.18%
Mężczyzna	**91**	**100.00%**	**20.68%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	30	32.97%	6.82%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	28	30.77%	6.36%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego	26	28.57%	5.91%
Mój czas pracy skrócił się	7	7.69%	1.59%
Grand Total	**440**		**100.00%**

Tabela 3.84. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana /Pani czas pracy, w okresie pandemii, uległ zmianie?" w zależności od płci ankietowanych.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Większość respondentów wskazała, że ich czas pracy nie uległ zmianie w związku z wybuchem epidemii COVID-19. Rzeczony wariant odpowiedzi wybrały częściej kobiety (53.58% ankietowanych), aniżeli mężczyźni (32.97% ankietowanych). Wzrost długości czasu pracy cechował w większym stopniu mężczyzn (łącznie 59.34% ankietowanych), aniżeli kobiety (42.41% ankietowanych). Podobną zależność należy zauważyć w przypadku skrócenia czasu pracy. Statystycznie więcej mężczyzn pracowało krócej, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa (7.69% ankietowanych), aniżeli kobiet (4.01% ankietowanych).

Analizie została poddana organizacja pracy medycznych zawodów zaufania publicznego. W rzeczonym przypadku uwaga zostanie skierowana na dwa następujące pytania:

- Płeć
- Jak w Pana/Pani zdaniem zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Kobieta	**349**	**100.00%**	**79.32%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	142	40.69%	32.27%
Praca jest mniej zorganizowana	86	24.64%	19.55%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	75	21.49%	17.05%
Praca jest bardziej zorganizowana	46	13.18%	10.45%
Mężczyzna	**91**	**100.00%**	**20.68%**
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	32	35.16%	7.27%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	24	26.37%	5.45%
Praca jest mniej zorganizowana	22	24.18%	5.00%
Praca jest bardziej zorganizowana	13	14.29%	2.95%
Grand Total	**440**		**100.00%**

Tabela 3.85. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Jak w Pana/Pani zdaniem zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?" w zależności od płci ankietowanych.

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Respondenci bez względu na płeć, jednakowo stwierdzili, że na skutek wybuchu epidemii COVID-19, praca była bardziej zorganizowana, jednak nadal wymaga modyfikacji. Wybór takiego wariantu odpowiedzi zadeklarowało 40.69% kobiet oraz 35.16% mężczyzn. Ponadto bez względu na płeć ankietowani pozostają zgodni, że najmniej istotnym czynnikiem spośród wymienionych powyżej pozostaje wariant odpowiedzi - „praca jest bardziej zorganizowana". Wybór rzeczonego wariantu odpowiedzi zadeklarowało 14.29% mężczyzn oraz 13.18% kobiet. Kolejność wyboru pozostałych determinant pozostaje odmienna w zależności od płci respondentów.

W tabeli znajdującej się poniżej, przedstawiono wyniki dotyczące opinii respondentów na temat zawodu medycznego, który w związku z wybuchem pandemii koronawirusa poniósł największy uszczerbek uwzględniając takie zmienne jak: wysokość wynagrodzenia, czas pracy, organizację pracy oraz stres i wypalenie zawodowe. W związku z tym przeanalizowano odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Który z medycznych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Kobieta	**349**	**100.00%**	**79.32%**
Ratownik Medyczny	106	30.37%	24.09%
Pielęgniarka	102	29.23%	23.18%
Farmaceuta	41	11.75%	9.32%
Lekarz Dentysta	35	10.03%	7.95%
Lekarz	27	7.74%	6.14%
Diagnosta Laboratoryjny	26	7.45%	5.91%
Położna	12	3.44%	2.73%
Mężczyzna	**91**	**100.00%**	**20.68%**
Ratownik Medyczny	42	46.15%	9.55%
Lekarz	19	20.88%	4.32%
Pielęgniarka	14	15.38%	3.18%
Farmaceuta	8	8.79%	1.82%
Diagnosta Laboratoryjny	4	4.40%	0.91%
Lekarz Dentysta	4	4.40%	0.91%
Grand Total	**440**		**100.00%**

Tabela 3.86. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?" w zależności od płci ankietowanych.

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Respondenci bez względu na rozkład płci jednakowo wskazali, iż zawodem medycznym, który w największym stopniu ucierpiał w związku z wybuchem epidemii COVID-19 był ratownik medyczny. Wybór rzeczonego wariantu odpowiedzi zadeklarowało 46.15% mężczyzn oraz 30.37% kobiet. Kolejność wyboru pozostałych profesji pozostawała odmienna w zależności od płci respondentów. Profesja pielęgniarki została wybrana przez 29.23% kobiet oraz 15.38% mężczyzn. Wariant odpowiedzi - „farmaceuta" został wybrany przez 11.75% kobiet oraz 8.79% mężczyzn. Odpowiedź - „lekarz" została wybrana przez 20.88% mężczyzn oraz 7.74% kobiet. Zawód lekarza dentysty został wybrany przez 10.03% kobiet i 4.40% mężczyzn. Wybór profesji diagnosty laboratoryjnego zadeklarowało 7.45% kobiet oraz 4.40% mężczyzn. Żaden mężczyzna nie zadeklarował wyboru wariantu odpowiedzi - „położna", podczas gdy został on wybrany przez 3.44% kobiet.

W tabeli przedstawiającej wyniki opisujące zjawisko odwrotne względem wymienionego w uprzednio analizowanym przypadku. Ankietowani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Płeć
- Który z zawodów medycznych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Kobieta	**349**	**100.00%**	**76.20%**
Farmaceuta	87	24.93%	19.00%
Lekarz	82	23.50%	17.90%
Diagnosta Laboratoryjny	71	20.34%	15.50%
Lekarz Dentysta	61	17.48%	13.32%
Położna	29	8.31%	6.33%
Pielęgniarka	10	2.87%	2.18%
Ratownik Medyczny	9	2.58%	1.97%
Mężczyzna	**91**	**100.00%**	**19.87%**
Farmaceuta	29	31.87%	6.33%
Lekarz	19	20.88%	4.15%
Lekarz Dentysta	17	18.68%	3.71%
Diagnosta Laboratoryjny	13	14.29%	2.84%
Ratownik Medyczny	7	7.69%	1.53%
Położna	5	5.49%	1.09%
Pielęgniarka	1	1.10%	0.22%
Grand Total	**458**		**100.00%**

Tabela 3.87. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Który z zawodów medycznych, Pana /Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?" w zależności od płci ankietowanych.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Przedstawiciele medycznych zawodów zaufania publicznego wyrazili jednoznaczną opinię, że profesjami, które ich zdaniem w najmniejszym stopniu ucierpiały w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce byli farmaceuci (wybór rzeczonej opcji zadeklarowało 31.87% mężczyzn oraz 24.93% kobiet) i lekarze (wybór rzeczonej opcji zadeklarowało 23.50% kobiet oraz 20.88% mężczyzn). Wybór pozostałych wariantów odpowiedzi pozostawał odmienny w zależności od płci respondentów. Zawód diagnosty laboratoryjnego został wskazany przez 20.34% kobiet oraz 14.29% mężczyzn. Profesja lekarza dentysty została wskazana przez 18.68% mężczyzn oraz 17.48% kobiet. Wybór wariantu odpowiedzi - „położna" zadeklarowało 8.31% kobiet oraz 5.49% mężczyzn. Na profesję pielęgniarki wskazało natomiast 2.87% kobiet oraz 1.10% mężczyzn. Natomiast zawód ratownika medycznego został wskazany wyłącznie przez kobiety. Udział takiego wariantu odpowiedzi w całości statystyki wyniósł zaledwie 2.58%.

Kolejna tabela zawiera odpowiedzi respondentów na dwa następujące pytania:

- Płeć
- Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Kobieta	**349**	**100.00%**	**79.32%**
Tak	210	60.17%	47.73%
Częściowo	105	30.09%	23.86%
Nie	34	9.74%	7.73%
Mężczyzna	**91**	**100.00%**	**20.68%**
Tak	48	52.75%	10.91%
Częściowo	32	35.16%	7.27%
Nie	11	12.09%	2.50%
Grand Total	**440**		**100.00%**

Tabela 3.88. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?" w zależności od płci ankietowanych.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja medycznych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Bez względu na płeć, respondenci w większości pozostawali zgodni, że pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Biorąc pod uwagę powyższe pytanie kobiety częściej udzieliły na nie pozytywnej odpowiedzi od mężczyzn (60.17% ankietowanych kobiet wybrało wariant odpowiedzi „tak", podczas gdy udział mężczyzn wyniósł 52.75%). Częściową zależność zachodzącą pomiędzy wzrostem

bezpieczeństwa wykonywania profesji medycznych, uporządkowaniem i systematyzacją procedur a wybuchem pandemii COVID-19 zauważają w większym stopniu mężczyźni (35.16% ankietowanych), aniżeli kobiety (30.09% ankietowanych). Na brak zależności pomiędzy wyżej wymienionymi zjawiskami wskazują w większym stopniu mężczyźni (12.09% ankietowanych), aniżeli kobiety (9.74% ankietowanych).

4. Emanacja pandemii COVID 19 na wykonywanie prawniczych zawodów zaufania publicznego -syntetyzowanie tematu.

Głównym celem niniejszego opracowania pozostaje odpowiedź na pytanie, jaki był wpływ epidemii COVID-19 na dostępność do aplikacji notarialnych oraz na zdawalność egzaminu zawodowego notariusza. W tym celu została dokonana szczegółowa eksploracja danych publikowanych przez poszczególne izby notarialne w Polsce. Wykorzystano szeroki wachlarz narzędzi statystycznych, umożliwiających ukazanie istoty badanego zjawiska. W pierwszej kolejności analizie zostały poddane dane dotyczące egzaminu wstępnego na aplikację notarialną w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce, następnie przestudiowano informacje odnoszące się do egzaminu notarialnego, umożliwiającego wykonywanie zawodu notariusza. W związku z przedstawionymi danymi, istotnym są także rozważania nad postępującym obskurantyzmem i ograniczeniem pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu przez korporację notarialną.

Zawód notariusza należy zaliczyć do profesji zaufania publicznego. Zgodnie z przyjętymi założeniami definicyjnymi odnajdujemy w tej profesji charakterystyczne cechy polegające na obsłudze osobistych potrzeb ludzkich, które wiążą się z przyjmowaniem informacji dotyczących życia osobistego w sposób uzasadniający przekonanie społeczne o właściwym dla interesów jednostki wykorzystywaniu tych informacji. Dodatkowo, wykonywanie zawodu notariusz określane jest normami deontologicznymi, a forma wykonywania czynności ma charakter samodzielny, pozbawiony elementów hierarchizacji.

Za najbardziej koherentny czynnik podtrzymujący postawioną tezę o przynależności notariuszy do zawodów zaufania społecznego należy uznać określony sposób kształtowania szczegółowych zasad ich funkcjonowania. Element ten realizuje dyspozycję art. 17 ust. 1 Konstytucji[296], w szczególności znaczącą rolę samorządu zawodowego, który na mocy tego przepisu sprawuje konstytucyjną pieczę nad wykonywaniem profesji notariusza. Nadzór ten wykonuje w granicach interesu publicznego, co oznacza w szczególności zakaz nadużywania swojej pozycji, na przykład w celu nadmiernego ograniczania możliwości nabycia danych uprawnień zawodowych. Co więcej, samorząd zawodowy nie posiada na gruncie konstytucyjnym monopolu na kontrolę warunków wykonywania określonej profesji.

Notariat to współcześnie organ strzegący bezpieczeństwa obrotu prawnego i jego zgodności z obowiązującym prawem. Reprezentantem notariatu jest notariusz - osoba zaufania

[296] Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 (Dz.U. z 1997 nr.78 poz.483) z póź. zmianami

publicznego powołana do dokonywania czynności, którym strony powinny lub pragną nadać formę notarialną. Do podstawowych czynności notarialnych zalicza się: sporządzanie aktów notarialnych, sporządzanie aktów poświadczenia dziedziczenia, poświadczeń, spisywanie protokołów, uwierzytelnianie, sporządzanie protestów, weksli i czeków, przyjmowanie oświadczeń o przyjęciu lub zrzeczeniu się spadku, przyjmowanie różnego rodzaju depozytów. Szczegółowo zadania notariusza określone są w ustawie Prawo o notariacie[297]. Dokonane przez notariusza czynności notarialne, jako dokumenty urzędowe, wywołują określone skutki prawne dla podmiotów tej czynności i osób trzecich. Za ich prawidłowość, a także staranność wykonywania swoich działań, notariusz ponosi odpowiedzialność cywilną, karną i dyscyplinarną.

Istotną implikacją związaną z wykonywaniem zawodu notariusza pozostaje dostępność do wykonywania tej profesji, w szczególności w ujęciu analizy zasad i rezultatów naboru na aplikacje notarialną oraz rezultatów końcowego egzaminu zawodowego.

W tym miejscu należy przybliżyć formułę naboru na aplikację notarialną, którą przeprowadza się w drodze egzaminu wstępnego na aplikację notarialną. Egzamin wstępny przeprowadzają komisje egzaminacyjne do spraw aplikacji notarialnej działające przy Ministrze Sprawiedliwości, powołane w drodze zarządzenia zgodnie z ustawą o notariacie[298]. Siedziba komisji kwalifikacyjnej mieści się w siedzibie Izby Notarialnej. Co więcej, właściwość komisji egzaminacyjnej obejmuje obszar właściwości jednej lub kilku Izb komisje egzaminacyjne do spraw aplikacji notarialnej działające przy Ministrze Sprawiedliwości, powołana w drodze zarządzenia Notarialnych. Tym samym komisje Egzaminacyjne maja swoje siedziby w: Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Gdańsku, Szczecinie i Katowicach.

Istotnym jest, że egzamin wstępny na aplikację notarialną przeprowadza się raz w roku w terminie wyznaczonym przez Ministra Sprawiedliwości. W terminie do dnia 30 czerwca każdego roku Minister Sprawiedliwości zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej ogłoszenie o egzaminie wstępnym, w którym podaje w szczególności: termin złożenia zgłoszenia o przystąpieniu do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną, które powinno zawierać między innymi kopię dokumentu potwierdzającego ukończenie wyższych studiów prawniczych w Rzeczypospolitej Polskiej i uzyskanie tytułu magistra lub zagranicznych studiów prawniczych uznanych w Rzeczypospolitej Polskiej. Dodatkowo ogłoszenie zawiera

[297] *Ustawa z dn. 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Dz. U. Nr 22 poz. 91 z późn. zm.)*
[298] *Art. 71b § 1 i § 2 i art. 71f § 4 w zw. z art. 74 § 1 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. - Prawo o notariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1799, z 2023 r. poz. 1394, 1615. z późn. zm.)*

adres siedziby komisji, wysokość opłaty za egzamin wstępny oraz termin przeprowadzenia egzaminu wstępnego[299].

Egzamin wstępny na aplikację ma na celu sprawdzenie wiedzy kandydata na aplikanta notarialnego z zakresu następujących dziedzin prawa: materialnego i procesowego prawa cywilnego, prawa gospodarczego, prawa rodzinnego i opiekuńczego, spółek prawa handlowego, prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, postępowania sądowo administracyjnego, materialnego i procesowego prawa administracyjnego, prawa Unii Europejskiej, prawa konstytucyjnego, prawa finansowego, prawa prywatnego międzynarodowego, samorządu notarialnego i innych organów ochrony prawnej działających w Rzeczypospolitej Polskiej oraz prawa o ustroju sądów i prokuratur.

Formuła egzaminu na aplikację notarialną polega na rozwiązaniu testu składającego się z zestawu 150 pytań jednorazowego wyboru, zawierających po 3 propozycje odpowiedzi i umieszczenie ich na stosownej karcie odpowiedzi. W konsekwencji, za każdą prawidłową odpowiedź kandydat uzyskuje 1 punkt. Pozytywny wynik z egzaminu wstępnego otrzymuje kandydat, który uzyskał z testu co najmniej 100 punktów.

Zważywszy, na tak przyjęte kryteria, zasadnym pozostaje analiza zdawalności egzaminu na aplikację notarialną w szczególności uwzgledniająca okres pandemiczny, epidemii COVID -19 w roku 2020.

Po przedstawieniu istoty, zakresu działania oraz statutowych organów samorządu notarialnego potrzeba zastanowić się nad aspektem konstytucyjnym dotyczącym zasadniczej kwestii, czy sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu określone w art.17 ust.1 Konstytucji w przypadku samorządu notarialnego jest takie samo jak w tożsamych samorządach adwokackim i radcowskim, oraz czy owa piecza nie ulega ograniczeniom? Ważnym w tej kwestii pozostaje przeanalizowanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 marca 2012 r[300].

Pojęcie zadania z zakresu pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu wymaga szerokiego rozumienia. Obejmuje ono te wszelkie działania, które mają gwarantować właściwą jakość - w sensie merytorycznym i prawnym - czynności składających się na „wykonywanie

[299] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu …*, s. 220-227.
[300] *Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 6 marca 2012 r., sygn. akt K 15/08, Z.U. 2012 / 3A / 24 Dz.U. 2012..297 z dnia 2012-03-22*

zawodu", i które zmierzają do realizacji nakazu optymalizacyjnego w postaci „należytego wykonywania zawodu"[301].

Należy stwierdzić, że zakres „pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu zaufania publicznego powinien być rozumiany szeroko. Może on obejmować w szczególności dokonywanie czynności związanych z władczym decydowaniem lub współdecydowaniem o dopuszczeniu do wykonywania zawodu, ustaleniem zasad etyki (deontologii) zawodowej, orzecznictwem dyscyplinarnym w sprawach odpowiedzialności za postępowanie sprzeczne z prawem, zasadami etyki lub godności zawodu bądź za naruszenie obowiązków zawodowych[302]. W swoim orzecznictwie, Trybunał Konstytucyjny wśród elementów pieczy wymienia dodatkowo prowadzenie przez organy samorządu rejestru osób aktualnie wykonujących dany zawód zaufania publicznego, jak również posiadanie odpowiedniego wpływu na kształtowanie zasad odbywania aplikacji oraz na ustalanie zakresu merytorycznego egzaminu zawodowego[303].

Zasadnym pozostaje analiza dostępności do wykonywania zawodu notariusza w oparciu o zdawalność egzaminu na aplikację notarialną i egzaminu zawodowego jako istotnych czynników warunkujących sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu przez samorząd notarialny.

Oczywiście, należy przyjąć, że dostępność do prawniczych zawodów zaufania publicznego, która została przedstawiona w powyższych rozważaniach w wyniku przeprowadzonych zmian, cechuje się większą transparentnością i dostępnością dla szerszego grona kandydatów. Przyjęte rozwiązania ustawowe na pewno nie usatysfakcjonują każdej ze stron, gdyż ciągle pojawiają się liczne głosy krytyki negujące powszechny dostęp do prawniczych zawodów zaufania publicznego. Pomimo tego trzeba stwierdzić, że rozwiązania, które zostały dokonane w drodze przemian prawnych po 2005 roku, cechują się wyższym stopniem transparentności. W ich wyniku wyłącznym kryterium, które decyduje o przyjęciu do grona przedstawicieli zawodów zaufania publicznego jest posiadany poziom wiedzy, choć wyniki zdawalności egzaminu na

[301] J. Wiatrowski *Glosa do Wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 18 II 2004 sygn. P 21/02, , OTK-A ZU 2004, nr 2, poz. 9,* „Rejent" 2005, nr 4(168), s. 132-138 .

[302] H. Izdebski, *Sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu przez samorządy zawodowe,* [w:] *Zawody zaufania publicznego a interes publiczny - korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu,* Warszawa 2002, s. 35.

[303] *Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 22 maja 2001 r., sygn. K 37/00, OTK ZU nr 4/2001, poz. 86. wyrok TK z 19 kwietnia 2006 r., sygn. K 6/06, OTK ZU nr 4/A/2006, poz. 45; por. też wyrok TK z 8 listopada 2006 r., sygn. K 30/06, OTK ZU nr 10/A/2006, poz. 149*

aplikację i egzaminu zawodowego, ich znacząca fluktuacja, a przede wszystkim stosunkowo słaby rezultat, winny budzić niepokój i motywować do zmian systemu[304].

W związku z powyższym, uzasadnione było skupienie się na statystycznej analizie wyników egzaminów wstępnych na aplikację notarialną oraz egzaminów notarialnych. Zaprezentowane badanie obejmują najnowsze dane odnoszące się do lat 2018-2020. W celu głębszej analizy zjawiska, w wybranych diagramach wykorzystano informacje obejmujące szerszego zakres czasowy - tzn. do lat 2016-2020. Głównym celem analizy pozostaje odpowiedź na pytanie, jaki był wpływ obecnej epidemii COVID-19 na dostęp do wskazanych powyżej egzaminów oraz na ich zdawalność. W tym celu została dokonana szczegółowa eksploracja danych publikowanych przez poszczególne izby notarialne w Polsce. Wykorzystano również szeroki wybór narzędzi statystycznych, umożliwiających ukazanie istoty badanego zjawiska. Początkowo, analizie zostały poddane dane dotyczące egzaminu wstępnego na aplikację notarialną w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce, dalsza część pracy poświęcona została przeanalizowaniu informacji odnoszących się do egzaminu notarialnego umożliwiającego wykonywanie zawodu notariusza[305].

W związku z powyższym, rozważania należało rozpocząć od egzegezy danych dotyczących liczby osób przystępujących do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną, udziału osób, które otrzymały z niego pozytywny i negatywny wynik. Celem ukazania szerszego spektrum badanego zjawiska, konieczne było prześledzenie procentu zdawalności, jakim charakteryzuje się ten egzamin oraz wykorzystanie podstawowych miar statystycznych. Badanie obejmuje lata 2018-2020, a w jednym przypadku lata 2016-2020. Dane zostały ujęte w poniższej tabeli oraz na trzech poniższych diagramach.

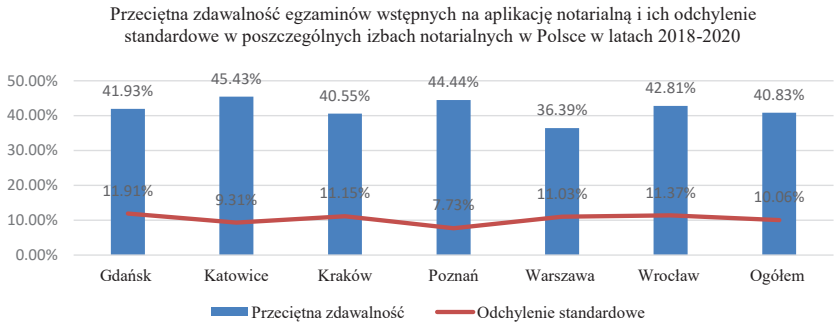
Rok 2018						
	Izba notarialna	Liczba osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego	Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu wstępnego	Liczba osób, które uzyskały negatywny wynik z egzaminu wstępnego	Procent zdawalności	Różnica w zdawalności względem roku poprzedniego
1	Gdańsk	86	32	54	37,20%	rok bazowy
2	Katowice	55	18	37	32,70%	rok bazowy
3	Kraków	93	26	67	28,00%	rok bazowy
4	Poznań	113	46	67	40,70%	rok bazowy

[304] K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, B. Wanot, *Uwarunkowania i ekonomiczno-prawny...* s.76
[305] J. Wiatrowski, K.Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii Covid -19 ...* s.220-227.

5	Warszawa	182	47	135	25,80%	rok bazowy
6	Wrocław	67	26	41	38,80%	rok bazowy
	Ogółem	596	195	401	32,70%	rok bazowy
Rok 2019						
	Izba notarialna	Liczba osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego	Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu wstępnego	Liczba osób, które uzyskały negatywny wynik z egzaminu wstępnego	Procent zdawalności	Różnica w zdawalności względem roku poprzedniego
1	Gdańsk	84	49	35	58,30%	Wzrost o 21,10%
2	Katowice	53	29	24	54,70%	Wzrost o 22,00%
3	Kraków	78	43	35	55,10%	Wzrost o 27,10%
4	Poznań	134	74	60	55,20%	Wzrost o 14,50%
5	Warszawa	155	80	75	51,60%	Wzrost o 25,80%
6	Wrocław	72	42	30	58,30%	Wzrost o 19,50%
	Ogółem	576	317	259	55,00%	Wzrost o 22,30%
Rok 2020						
	Izba notarialna	Liczba osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego	Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu wstępnego	Liczba osób, które uzyskały negatywny wynik z egzaminu wstępnego	Procent zdawalności	Różnica w zdawalności względem roku poprzedniego
1	Gdańsk	99	30	69	30,30%	Spadek o 28,00%
2	Katowice	45	22	23	48,89%	Spadek o 5,81%
3	Kraków	83	32	51	38,55%	Spadek o 16,55%
4	Poznań	139	52	87	37,41%	Spadek o 17,79%
5	Warszawa	192	61	131	31,77%	Spadek o 20,16%
6	Wrocław	83	26	57	31,33%	Spadek o 26,97%
	Ogółem	641	223	418	34,79%	Spadek o 20,32%

Tabela 4.1. Liczba osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną, udział osób, które uzyskały pozytywny i negatywny wynik z egzaminu, procent zdawalności i różnica w zdawalności względem lat poprzednich w latach 2018-2020 w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce.

Źródło: Źródło własne na podstawie raportu Ministerstwa Sprawiedliwości „Analiza wyników egzaminów wstępnych na aplikacje: adwokacką, radcowską, notarialną i komorniczą 29 września 2018 r." Departament Zawodów Prawniczych OSSW Popowo, 19 lutego 2019 r., raportu Ministerstwa Sprawiedliwości „Analiza wyników egzaminów wstępnych na aplikacje: adwokacką, radcowską, notarialną i komorniczą 28 września 2019 r." Departament Zawodów Prawniczych OSSW Popowo, 24 lutego 2020 r., danych pozyskanych ze stron poszczególnych izb notarialnych w Polsce oraz własnych obliczeń pomocniczych.

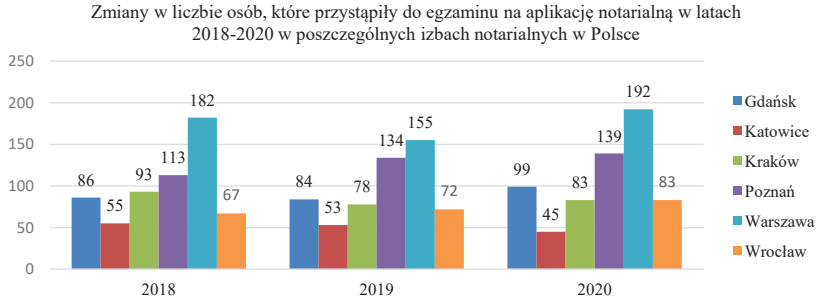


Wykres 4.1. Przeciętna zdawalność egzaminów wstępnych na aplikację notarialną i ich odchylenie standardowe w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce w latach 2018-2020

Źródło: Źródło własne na podstawie danych zawartych w tabeli 1. oraz własnych obliczeń pomocniczych

Wykres 4.2. Łączna liczba osób, które przystąpiły do egzaminu na aplikację notarialną w Polsce w latach 2016-2020

Źródło: Źródło własne na podstawie raportu Ministerstwa Sprawiedliwości „Analiza wyników egzaminów wstępnych na aplikacje: adwokacką, radcowską, notarialną i komorniczą 29 września 2018 r." Departament Zawodów Prawniczych OSSW Popowo, 19 lutego 2019 r.



Wykres 4.3. Łączna liczba osób, które przystąpiły do egzaminu na aplikację notarialną w Polsce w latach 2016-2020

Źródło: Źródło własne na podstawie danych zawartych w tabeli 1.

Analizując powyższe dane należy odnotować kilka prawidłowości. Po pierwsze, niezmiennie od trzech lat izbą notarialną, przy której przeprowadzana jest największa liczba egzaminów wstępnych na aplikację notarialną pozostaje Warszawa. W latach 2018-2020 do egzaminu w stolicy Polski przystąpiły odpowiednio 182, 155 i 192 osoby, co daje uśredniony wynik około 176 osób. Natomiast izbą notarialną, przy której przeprowadzana jest najmniejsza liczba egzaminów wstępnych na aplikację notarialną pozostają Katowice[306]. W badanym okresie do egzaminu w stolicy Górnego Śląska przystąpiło odpowiednio 55, 53 i 45 osób, co daje uśredniony wynik około 51 osób. W związku z powyższym to w Warszawie w badanych latach największa liczba osób uzyskała pozytywny wynik z egzaminu wstępnego na aplikację notarialną (odpowiednio 47 osób w 2018 roku, 80 osób w 2019 roku, 61 osób w 2020 roku, średnio 63 osoby w latach 2018-2020). W Katowicach liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu wstępnego na aplikację notarialną była najniższa (odpowiednio 18 osób w 2018 roku, 29 osób w 2019 roku, 22 osoby w 2020 roku, średnio 23 osoby w latach 2018-2020).

Warto zauważyć, że wysokiej liczbie przeprowadzanych egzaminów nie zawsze towarzyszy wysoka ich zdawalność. Najdobitniej świadczy o tym przykład danych z Warszawy i Poznania z 2018 roku. Pomimo faktu, że do egzaminu wstępnego w Warszawie w rzeczonym okresie przystąpiło o 69 osób więcej niż w Poznaniu, to w przypadku tego ostatniego miasta liczba osób, które otrzymały pozytywny wynik z egzaminu była tylko o jedną osobę niższa. Innymi słowy spośród 182 osób przystępujących do egzaminu wstępnego w Warszawie w 2018 roku wynik pozytywny uzyskało 47 osób, natomiast wynik pozytywny w Poznaniu uzyskało 46 osób, przy łącznej liczbie przystępujących 113 osób. W związku z tym, w podanym okresie zdawalność egzaminu wstępnego na aplikację notarialną w Poznaniu wyniosła 40,7%, a w Warszawie zaledwie 25,8% (różnica w zdawalności wynosząca 14,9%).

Zauważalna jest niska zdawalność egzaminów wstępnych na aplikację notarialną oraz wysoka wartość odchylenia standardowego otrzymywanych wyników. Przeciętnie w Polsce w latach 2018-2020 zdawalność egzaminów wstępnych wynosiła zaledwie 40,83%. Wysoka była ponadto wartość odchylenia standardowego - 10,06%. Wynik ten oznacza, że wartość zmiennej

[306] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii Covid -19 ...s.220-227.*

(zdawalności egzaminów wstępnych na aplikację notarialną) w latach 2018-2020 odchylała się od średniej o +/- 10,06%. Innymi słowy można powiedzieć, że chodź średnia zdawalność egzaminu w badanym okresie wyniosła 40,83%, to osoba przystępująca do egzaminu mogła uzyskać wynik niższy bądź wyższy od średniej o około 10,06%. Poddając analizie zdawalność egzaminów w latach 2018-2020 w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce zauważyć należy, że najniższą przeciętną zdawalnością egzaminu wstępnego charakteryzowała się Warszawa - 36,39% (wynik niższy od średniej ogólnopolskiej o 4,44%), natomiast najwyższą Katowice - 45,43% (wynik wyższy od średniej ogólnopolskiej o 4,60%). Warto ponadto zauważyć, że izba notarialna w Warszawie jest jedyną w Polsce, w przypadku której przeciętna zdawalność egzaminu wstępnego była niższa od 40,00%. Przechodząc do analizy odchylenia standardowego w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce należy wskazać, że największą zmiennością determinanty charakteryzuje się Gdańsk - 11,91% (oznacza to, że wyniki w poszczególnych latach były niższe bądź wyższe od średniej o 11,91%), natomiast najniższą Poznań - 7,73% (oznacza to, że wyniki w poszczególnych latach były niższe bądź wyższe od średniej o 7,73%). Warto jeszcze raz podkreślić, że najbardziej pożądana jest możliwie najniższa wartość odchylenia standardowego. Świadczy ona o najniższej rozbieżności wyników w poszczególnych latach, co umożliwia najbardziej dokładne przewidzenie wartości determinanty w latach następnych.

Trzeba wskazać na częstą zmienność wyników egzaminów wstępnych na aplikację notarialną w poszczególnych latach objętych badaniem. Podczas gdy zdawalność egzaminów na terenie Polski w 2018 roku wynosiła zaledwie 32,70%, rok później wartość zmiennej wyniosła aż 55,00% (wzrost o 22,30%), aby w 2020 roku spaść do poziomu 34,79% (spadek o 20,21%). Warto podkreślić, że dane odnoszące się do 2020 roku, nie obejmują odwołania od wyników, gdyż przedmiotowe informacje nie zostały jeszcze udostępnione do powszechnego użytku. W związku z tym, część osób, które uzyskały początkowo wynik negatywny, w drodze wskazanej procedury, mogą zostać zakwalifikowane jako podmioty, którym udało się zdać egzamin wstępny. Niemniej jednak praktyka z lat poprzednich wskazuje, że jest to niewielki odsetek osób a końcowe wyniki nie będą w znaczącym stopniu różniły się od tych wskazanych w powyższej tabeli. Poddając analizie największe wzrosty i spadki zdawalności w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce należy zauważyć następujące implikacje. Najwyższy wzrost determinanty w badanym okresie nastąpił w Krakowie pomiędzy 2018 (zdawalność na poziomie 28,00%) a 2019 rokiem (zdawalność na poziomie 55,10%). Tym samym ogólny wzrost determinanty w rzeczonym czasokresie wyniósł 27,10%. Natomiast najwyższy spadek cechy we wskazanym okresie dotyczył Gdańska pomiędzy 2019

(zdawalność na poziomie 58,30%) a 2020 rokiem (zdawalność na poziomie 30,30%). Tym samym ogólny spadek determinanty w rzeczonym okresie wyniósł 28,00%.

Warto przeanalizować wartości skrajne uzyskiwanych wyników w latach 2018- 2020 w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce. Najniższą zdawalność odnotowano w Warszawie w 2018 roku - 25,80% osób przystępujących uzyskało wynik pozytywny z egzaminu wstępnego. Natomiast, najwyższą zdawalność odnotowano w Gdańsku i Wrocławiu w 2019 roku - 58,30% osób przystępujących uzyskało wynik pozytywny z egzaminu wstępnego. Różnica pomiędzy tymi wartościami jest znaczna i wynosi aż 32,50%.

Interesujący jest fakt, że obecna epidemia COVID-19 nie wpłynęła negatywnie na liczbę osób, które zdecydowały się przystąpić do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną. Wręcz przeciwnie mamy do czynienia z odwrotną zależnością. Podczas gdy w latach 2016-2019 liczba osób przystępujących do egzaminu sukcesywnie zmniejszała się (z poziomu 735 osób w 2016 do poziomu 576 osób w 2019 roku, co daje łączny spadek w rzeczonym okresie o 159 osób), w 2020 roku wzrosła do poziomu 641 osób (wzrost względem roku poprzedniego o 65 osób). Zjawisko to jest dosyć nietypowe i trudne w sposób jednoznaczny do wyjaśnienia. Nagły wzrost popularności aplikacją notarialną może wynikać z przekonania wielu osób o wyższej odporności na zjawiska kryzysowe, takie jak epidemia i związany z nią krach gospodarczy, prawniczych zawodów zaufania publicznego. Zwracając uwagę jednak na mniej dalekosiężne i kompleksowe przyczyny tego stanu rzeczy, decydujące znaczenie mogła mieć izolacja społeczna charakterystyczna dla czasu epidemii, która umożliwiła większej liczbie osób wykorzystanie wolnego czasu do nauki do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną.

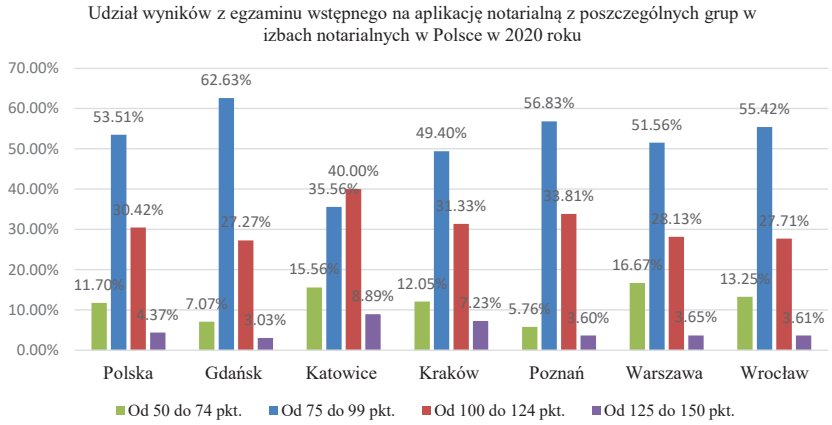
Do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną we wszystkich izbach notarialnych w Polsce przystąpiło łącznie 641 osób. Próg zdawalności egzaminu wynosi 100 punktów. Wynik pozytywny z egzaminu uzyskało łącznie 34,79% przystępujących, natomiast negatywny aż 65,21%. Należy wyróżnić kilka następujących implikacji związanych z otrzymanymi wynikami we wszystkich izbach notarialnych w Polsce.

W żadnej z izb notarialnych nikt nie uzyskał wyniku z dwóch najniższych przedziałów - tzn. od 0 do 24 punktów oraz od 25 do 49 punktów. Natomiast odsetek osób, które uzyskały wynik z najwyższego przedziału – tzn. od 125 do 150 punktów wynosi zaledwie 4,37%.

Ponad połowa osób uzyskała wynik z przedziału od 75 do 99 punktów - 53,51%. Tym samym rezultaty z tego przedziału były najczęściej dominujące. Wyjątek od tej zasady stanowiła wyłącznie izba notarialna w Katowicach, gdzie najwyższy odsetek przystępujących do egzaminu uzyskał wynik z przedziału od 100 do 124 punktów. W przypadku pozostałych izb notarialnych, zgodnie z wynikami uśrednionymi, najczęściej dominującym przedziałem

pozostawał zakres wyników od 75 do 99 punktów, a w drugiej kolejności zakres od 100 do 124 punktów. W związku z powyższym przeciętna wartość dominanty we wszystkich izbach notarialnych w Polsce wynosiła 90,462, co oznacza, że najczęściej dominujący wynik z egzaminu wśród kandydatów to około 90 punktów. Jest to informacja negatywna, gdyż rezultat ten nie umożliwia uzyskanie pozytywnego wyniku z egzaminu. Wyłącznie w przypadku izby notarialnej w Katowicach wartość dominanty przekroczyła próg 100 punktów (dominanta równa 102,970, co daje w przybliżeniu wielkość na poziomie 103 punktów).

W celu oddania pełnego obrazu przedstawionych danych poniżej zamieszczono wykres ukazujący udział wyników z egzaminu wstępnego na aplikację notarialną z poszczególnych grup punktowych, wskazanych powyżej, w izbach notarialnych w Polsce w 2020 roku. W związku z faktem, że żadna z osób nie uzyskała rezultatu wchodzącego w skład dwóch najniższych zakresów tzn. od 0 do 24 punktów oraz od 25 do 49 punktów analiza nie obejmuje wskazanych informacji.



Wykres 4.4. Udział wyników z egzaminu wstępnego na aplikację notarialną z poszczególnych grup w izbach notarialnych w Polsce w 2020 roku

Źródło: Źródło własne na podstawie danych zawartych w tabeli 1.

Przechodząc do analizy wskazanych powyżej danych zasadnym jest wyszczególnić kilka następujących implikacji.

Najmniejszy udział wśród wyników stanowią rezultaty z przedziału od 125 do 150 punktów. Przeciętnie wynik taki osiągnęło 4,37% przystępujących do egzaminu. Najwyższy odsetek osób z rezultatem z tego zakresu odnotowano w izbie notarialnej w Katowicach - 8,89% (wynik wyższy od średniej krajowej o 4,52%), najniższy odsetek w izbie notarialnej w Gdańsku

- 3,03% (wynik niższy od średniej krajowej o 1,34%). Rozpiętość pomiędzy skrajnymi przedziałami w Katowicach i Gdańsku wynosi tym samym 5,86%.

Stosunkowo niskim udziałem charakteryzowały się również wyniki z przedziału od 50 do 74 punktów. Przeciętnie wynik taki osiągnęło 11,70% przystępujących do egzaminu. Najwyższy odsetek osób z rezultatem z tego zakresu odnotowano w Warszawie - 16,67% (wynik wyższy od średniej krajowej o 4,97%), natomiast najniższy odsetek w izbie notarialnej w Poznaniu - 5,76% (wynik niższy od średniej krajowej o 5,94%). Rozpiętość pomiędzy przedziałami skrajnymi w Warszawie i Poznaniu wynosi tym samym 10,91%.

Drugim najczęściej dominującym wynikiem był rezultat z przedziału od 100 do 124 punktów. Przeciętnie wynik taki osiągnęło 30,42% przystępujących do egzaminu. Najwyższy odsetek osób z rezultatem z tego zakresu odnotowano w Katowicach - 40,00% (wynik wyższy od średniej krajowej o 9,58%), natomiast najniższy odsetek w izbie notarialnej w Gdańsku - 27,27% (wynik niższy od średniej krajowej o 3,15%). Rozpiętość pomiędzy przedziałami skrajnymi w Katowicach i Gdańsku wynosi tym samym 12,73%.

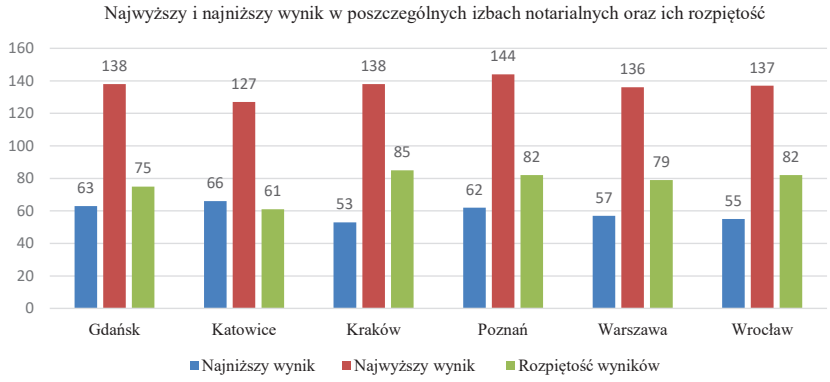
Osoby podchodzące do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną uzyskiwały najczęściej wynik z przedziału od 75 do 99 punktów. Przeciętnie wynik taki uzyskała ponad połowa przystępujących do egzaminu - 53,51%. Najwyższy odsetek osób z rezultatem z tego zakresu odnotowano w Gdańsku - 62,63% (wynik wyższy od średniej krajowej o 9,12%), natomiast najniższy odsetek w izbie notarialnej w Katowicach – 35,56% (wynik niższy od średniej krajowej o 17,95%). Rozpiętość pomiędzy przedziałami skrajnymi w Gdańsku i Katowicach wynosi tym samym aż 27,07%.

W związku z przedstawionymi danymi należy zwrócić uwagę na dwie najważniejsze prawidłowości. Po pierwsze, we wszystkich izbach notarialnych (z wyłączeniem Katowic i Krakowa) odsetek osób, które uzyskały wynik od 75 do 99 punktów wynosi ponad 50%. Jest to informacja negatywna, gdyż rezultat ten nie umożliwia uzyskanie pozytywnego wyniku z egzaminu notarialnego. Po drugie rozpiętość pomiędzy przedziałami skrajnymi w niektórych przypadkach jest znaczna. Warto przytoczyć przykład Gdańska i Katowic, gdzie różnica pomiędzy udziałem osób, które uzyskały wynik z zakresu od 75 do 99 punktów wynosi aż 27,07%[307].

W dotychczasowych rozważaniach odnoszących się do rezultatów uzyskiwanych przez osoby przystępujące do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną przyjęto pewne uproszczenie. Ze względu na wysoką liczebność badanej zbiorowości wyniki podzielono na 6

[307] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii Covid -19 ...s.220-227.*

zakresów, których szerokość wynosiła 24 lub 25 punktów. W celu oddania jak najbardziej pełnego obrazu badanego zjawiska, warto przeanalizować wartości skrajne. Wykres znajdujący się poniżej, dobrze obrazuje najwyższy oraz najniższy wynik uzyskany przez osoby przystępujące do egzaminu w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce w 2020 roku. Przedstawiono rozpiętość pomiędzy skrajnymi rezultatami. Dane prezentują się w sposób następujący.



Wykres 4.5. Najwyższy i najniższy wynik z egzaminu wstępnego na aplikację notarialną w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce w 2020 roku oraz ich rozpiętość

Źródło: Źródło własne na podstawie zestawienia wyników opublikowanych przez Izbę Notarialną w Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Poznaniu, Warszawie i Wrocławiu w 2020 roku

Najniższy wynik uzyskany z egzaminu wstępnego na aplikację notarialną w 2020 roku odnotowano w Krakowie - 53 punkty, natomiast najwyższy w Poznaniu - 144 punkty. Maksymalny rezultat, który jest możliwy do uzyskania to 150 punktów. Biorąc pod uwagę wskazany fakt, osoba z najniższym wynikiem w Polsce uzyskała rezultat na poziomie 35,33%, natomiast z najwyższym 96,00%. Różnica pomiędzy wartościami skrajnymi, pomiędzy najwyższym a najniższym wynikiem, wynosi tym samym aż 91 punktów. Przeciętnie najniższy wynik, uwzględniając wartości ze wszystkich izb notarialnych w Polsce, wynosił około 59 punktów, natomiast najwyższy około 137 punktów. Największą rozpiętość pomiędzy najniższym a najwyższym wynikiem z egzaminu odnotowano w Krakowie - 85 punktów, natomiast najmniejszą w Katowicach - 61 punktów[308].

[308] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii Covid -19 ...s.220-227.*

Nieodzowne wydaje się omówienie trybu i formy egzaminu zawodowego i egzegeza jego zdawalności. Egzamin notarialny przeprowadza się raz w roku w terminie wyznaczonym przez Ministra Sprawiedliwości. Minister Sprawiedliwości zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej, nie później niż na 90 dni przed terminem egzaminu notarialnego, ogłoszenie o egzaminie notarialnym, w którym podaje w szczególności: termin złożenia wniosku o dopuszczenie do egzaminu notarialnego, adres siedziby komisji kwalifikacyjnej, termin przeprowadzenia przez komisję kwalifikacyjną każdej części egzaminu notarialnego i wysokość opłaty za egzamin notarialny.

Egzamin notarialny polega na sprawdzeniu przygotowania prawniczego osoby przystępującej do egzaminu notarialnego do samodzielnego i należytego wykonywania zawodu notariusza. Składa się z trzech części pisemnych. Pierwsza i druga część egzaminu notarialnego polegają na opracowaniu projektów aktów notarialnych na podstawie opisanych przypadków. Trzecia część egzaminu notarialnego polega na opracowaniu projektu odmowy dokonania czynności notarialnej albo uzasadnienia jej dopuszczalności albo na opracowaniu projektu czynności notarialnej innej niż akt notarialny.

Pozytywny wynik z egzaminu notarialnego otrzymuje zdający, który z każdej części egzaminu notarialnego otrzymał ocenę pozytywną. W przypadku nieuzyskania pozytywnego wyniku z egzaminu notarialnego, zdający może przystępować do kolejnych egzaminów notarialnych, z tym, że egzamin ten zdaje w całości[309] .

Zważywszy na przedstawiony schemat dostępności do wykonywania zawodu notariusza, zasadniczym celem badawczym opracowania pozostaje, analiza wpływu pandemii Covid-19 na zdawalność egzaminu zawodowego notariusza. W tym celu poddano szczegółowej analizie wyniki uzyskane z egzaminu notarialnego kończącego okres aplikacji i umożliwiającego wykonywaniu profesji rejenta. Przedstawione dane dotyczące liczby osób, które zdecydowały się przystąpić do egzaminu notarialnego w latach 2016-2020, dane informujące o liczbie osób, które otrzymały pozytywny wynik z egzaminu notarialnego w latach 2018-2020, a na ich podstawie zostanie obliczony odsetek osób, którym udało się uzyskać pozytywny wynik w latach 2018-2020 ze wskazanego egzaminu. Dane zostały zobrazowane na trzech poniższych grafach oraz w dwóch tabelach.

[309] *Ustawa z dn. 14 lutego 1991 r. Prawo o notariacie (Dz. U. z 2022 r. poz. 1799, z 2023 r. poz. 1394, 1615.)*

Wykres 4.6. Liczba osób przystępujących do egzaminu notarialnego w latach 2016-2020

Źródło: Źródło własne na podstawie zestawienia ze strony Ministerstwa Sprawiedliwości, https://www.arch.ms.gov.pl/pl/egzaminy-prawnicze/zawodowe-egzaminy-prawnicze/ogloszenia-i-komunikaty, https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/wyniki-egzaminu-notarialnego oraz wyników opublikowanych przez Izbę Notarialną w Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Poznaniu, Warszawie i Wrocławiu w 2020 roku

2018		Liczba osób, które otrzymały pozytywny wynik w 2018 roku	Liczba osób, które otrzymały pozytywny wynik w 2019 roku
1	Gdańsk	39	38
2	Katowice	11	23
3	Kraków	16	54
4	Poznań	46	54
5	Warszawa	21	81
6	Wrocław	49	36
	Ogółem	182	286

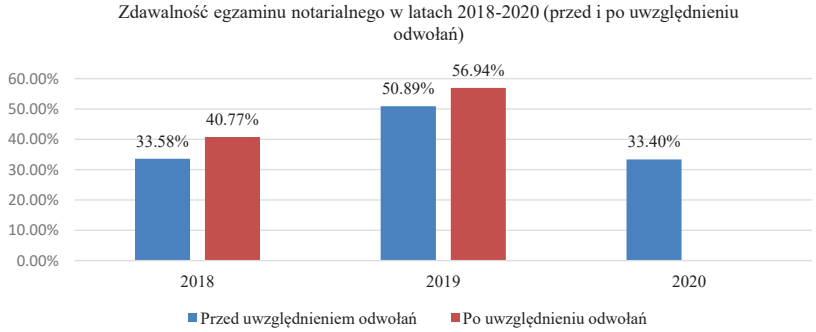
Tabela 4.2. Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu notarialnego w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce w latach 2018 i 2019

Źródło: Źródło własne na podstawie danych zawartych na podstawie zestawienia ze strony Ministerstwa Sprawiedliwości, https://www.arch.ms.gov.pl/pl/egzaminy-prawnicze/zawodowe-egzaminy-prawnicze/ogloszenia-i-komunikaty, https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/wyniki-egzaminu-notarialnego oraz własnych obliczeń pomocniczych

	Izba notarialna	Liczba osób przystępujących do egzaminu notarialnego	Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu notarialnego	Liczba osób, które uzyskały negatywny wynik z egzaminu notarialnego	Procent zdawalności
1	Gdańsk	75	34	41	45,33%
2	Katowice	47	14	33	29,79%
3	Kraków	65	28	37	43,08%
4	Poznań	120	29	91	24,17%
5	Warszawa	144	46	98	31,94%
6	Wrocław	52	17	35	32,69%
	Ogółem	503	168	335	33,40%

Tabela 4.3. Liczba osób przystępujących do egzaminu zawodowego, zestawienie liczby osób, które otrzymały pozytywny i negatywny wynik oraz procent zdawalności egzaminu notarialnego w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce w 2020 roku

Źródło: Źródło własne opracowane na podstawie wyników opublikowanych przez Izbę Notarialną w Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Poznaniu, Warszawie i Wrocławiu w 2020 roku



Wykres 4.7. Zdawalność egzaminu notarialnego w latach 2018-2020 (przed i po uwzględnieniu odwołań)

Źródło: Źródło własne na podstawie zestawienia ze strony Ministerstwa Sprawiedliwości, https://www.arch.ms.gov.pl/pl/egzaminy-prawnicze/zawodowe-egzaminy-prawnicze/ogloszenia-i-komunikaty, https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/wyniki-egzaminu-notarialnego oraz wyników opublikowanych przez Izbę Notarialną w Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Poznaniu, Warszawie i Wrocławiu w 2020 roku

Analizując przedstawione dane dokonano pewnych spostrzeżeń.

W przeciwieństwie do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną, w przypadku egzaminu notarialnego, pomiędzy 2019 a 2020 rokiem, nastąpił spadek liczby osób przystępujących do rzeczonego egzaminu. Zjawisko to jest tym bardziej nieoczekiwane, że począwszy od 2016 roku mieliśmy do czynienia z ciągłym wzrostem liczby osób, które

decydowały się przystąpić do egzaminu notarialnego. Ponadto, uwzględniając fakt, iż okres trwania aplikacji notarialnej trwa 3 lata i 6 miesięcy[310], można założyć, że przeważający odsetek osób zdających egzamin notarialny w 2020 roku, przystępowało do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną w 2016 roku. Jest to o tyle ważna do odnotowania zależność, gdyż wówczas łączna liczba osób przystępujących do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną była najwyższa. W związku z powyższym zasadnym pozostaje postawienie hipotezy, iż epidemia COVID-19 mogła być jednym z czynników, który negatywnie wpłynął na możliwość dostępu do rzeczonego prawniczego egzaminu zawodowego.

Zdawalność egzaminu notarialnego charakteryzuje się wysoką fluktuacją wyników i jest niezwykle niska. Biorąc pod uwagę wyłącznie informacje odnoszące się do 2020 roku, zdawalność egzaminu wyniosła zaledwie 33,40%. Najnowsze dane dotyczące bieżącego roku nie uwzględniają w prawdzie odwołań, dlatego też wskaźnik zdawalności może okazać się nieznacznie wyższy. Niemniej jednak, już w tym momencie można stwierdzić, że zdawalność wśród osób przystępujących do egzaminu w 2020 roku okaże się prawdopodobnie najniższa w ciągu trzech ostatnich lat. Ponadto negatywnym zjawiskiem pozostaje niewątpliwie znaczne zróżnicowanie wyników w poszczególnych izbach notarialnych. Podczas gdy zdawalność egzaminu notarialnego w Gdańsku wyniosła 45,33% (wynik wyższy od średniej krajowej o 11,93%), w Poznaniu wynik ten wynosił zaledwie 24,17% (wynik niższy od średniej krajowej o 9,23%). Różnica między wartościami skrajnymi to aż 21,16%.

Należy zwrócić uwagę na różnicę zachodzącą pomiędzy zdawalnością egzaminu notarialnego przed i po uwzględnieniu odwołań. W wyniku procedury odwoławczej liczba pozytywnych wyników z egzaminu w 2018 roku zwiększyła się odpowiednio o 7,19%, natomiast w 2019 roku o 6,05%. Wysoka rozbieżność zachodząca pomiędzy wynikami jest bez wątpienia zjawiskiem negatywnym. Świadczyć może o niedoskonałym systemie sprawdzania prac. Ponadto, rzeczone zjawisko zaburza obraz faktycznej zdawalności egzaminów notarialnych, jednocześnie wprowadzając powszechny stan dezinformacji wśród wszelkich osób zainteresowanych wskazanym tematem.

Reasumując, zasadnym pozostaje postawienie hipotezy mówiącej o tym, że epidemia COVID-19 była jednym z kilku czynników, który mógł mieć wpływ na dostęp do egzaminów notarialnych. Należy jednak wskazać, że wpływ ten nie miał jednostronnego charakteru. W przypadku egzaminów notarialnych wpływ ten był negatywny, co jest zauważalne przede

---

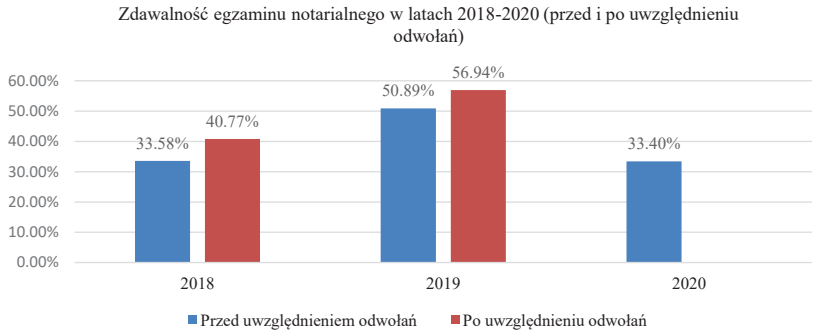
[310] *Art. 71 § 8 ustawy z dnia 14 lutego 1991 r. Prawo o Notariacie (*Dz. U. z 2022 r. poz. 1799, z 2023 r. poz. 1394, 1615*.)*

wszystkim poprzez nagły spadek liczby osób, które zdecydowały się przystąpić do rzeczonego egzaminu. Przechodząc do analizy egzaminu notarialnego zauważyć należy, że spadek liczby osób, które uzyskały pozytywny wynik z rzeczonego egzaminu prawdopodobnie nie pozostawał w związku z epidemią COVID-19. Tak jak wcześniej wskazano, zdawalność egzaminu notarialnego charakteryzuje się wysokim zróżnicowaniem wyników w różnych latach. Czynnikami, które mają decydujący wpływ na osiągane przez przystępujących, pozostają przede wszystkim trudność pytań egzaminacyjnych, czy też stopień przygotowania zdających osób.

Należy jednak zauważyć, iż do takiego stanu rzeczy mogły przyczynić się również inne czynniki, w tym ograniczenia pandemiczne. Nieodzowna wydaje się pogłębiona analiza tego tematu, wykraczająca daleko poza czynniki o charakterze ekonomicznym i prawnym. Głównym wyznacznikiem dla tak pogłębionej egzegezy winno być założenie, wynikające wprost z dyrektywy zawartej w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, przewidujące możliwość powołania dla osób, wykonujących „zawody zaufania publicznego", struktur samorządu zawodowego i nadanie im stosownych uprawnień. Oznacza to, że wymienione zawody winny występować jako korporacje publicznoprawne, tj. przymusowe zrzeszenia, wyposażone w pewnego rodzaju władztwo publiczne wobec swych członków i takowe władztwo dla transparentności wykonywania owych profesji winno być w jeszcze większym stopniu scedowane na korporacje zawodowe w szczególności w zakresie kształcenia i dopuszczania do zawodu notariusza[311].

Po uprzednim dokładnym prześledzeniu wyników z egzaminu wstępnego na aplikację notarialną, konieczne było przeanalizowanie rezultatów uzyskanych z egzaminu notarialnego kończącego okres aplikacji i umożliwiającego wykonywaniu profesji rejenta[312].

[311] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Lekarz jako zawód zaufania publicznego* [w:] *Problemy Zdrowia Publicznego*, t. 2, Częstochowa 2020, s.79.
[312] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii COVID - 19 ….s.220-227*



Wykres 4.8. Zdawalność egzaminu notarialnego w latach 2018-2020 (przed i po uwzględnieniu odwołań)

Źródło: Źródło własne na podstawie zestawienia lista osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu notarialnego przeprowadzonego w dniach 4 – 6 września 2019 r. po rozpoznaniu odwołań przez Komisję Egzaminacyjną II stopnia przy Ministrze Sprawiedliwości do spraw odwołań od wyników egzaminu oraz zestawienia lista osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu notarialnego przeprowadzonego w dniach 4-6 września 2018 r. po rozpoznaniu odwołań przez Komisję Egzaminacyjną II stopnia przy Ministrze Sprawiedliwości do spraw odwołań od wyników egzaminu notarialnego

Uzasadniona jest hipoteza stwierdzająca, że epidemia COVID-19 była jednym z kilku czynników mogących mieć wpływ na dostęp do egzaminów wstępnych na aplikację notarialną oraz egzaminów notarialnych. Wpływ ten nie miał jednak jednostronnego charakteru. W przypadku egzaminów wstępnych epidemia mogła pozytywnie wpłynąć na zainteresowanie aplikacją notarialną. Natomiast w przypadku egzaminów notarialnych oddziaływanie to było negatywne, co jest zauważalne przede wszystkim poprzez nagły spadek liczby osób przystępujących do egzaminu. Przechodząc do analizy zdawalności egzaminu wstępnego na aplikację notarialną oraz egzaminu notarialnego, należy zauważyć, że spadek liczby osób z pozytywnym wynikiem egzaminów, prawdopodobnie nie pozostawał w związku z epidemią COVID-19. Zdawalność egzaminu wstępnego na aplikację notarialną oraz egzaminu notarialnego charakteryzuje się wysokim zróżnicowaniem wyników w różnych latach. Czynnikami, które mają decydujący wpływ na osiągane przez przystępujących wyniki pozostają przede wszystkim trudność pytań egzaminacyjnych, czy też stopień przygotowania zdających osób.

Do wskazanego stanu rzeczy mogły jednak przyczynić się również inne czynniki. Temu służy pogłębiona analiza tematu, wykraczająca poza czynniki o charakterze ekonomicznym i prawnym.

W przypadku podjętej analizy zdawalności przedmiotowych egzaminów zarówno na aplikacje notarialną jak również egzaminu zawodowego, należało postawić tezę, że

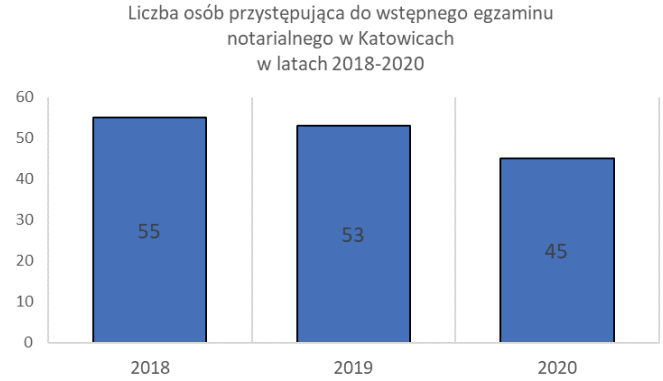
dotychczasowe zmiany systemowe, ograniczające dla samorządów zawodowych konstytucyjne uprawnienie sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu, przynoszą wymierne straty w edukowaniu przyszłych notariuszy i stanowić mogą wymierne zagrożenie dla beneficjentów ich usług[313].

Przeprowadzona analiza danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach, miała na celu ustalenia rzeczywistego wpływu pandemii na wykonywanie zawodu notariusza. Dokonano gruntownej egzegezy dostępności oraz zdawalności wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach w latach 2018-2020 jak również analizy zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w latach 2018-2020 oraz analizy danych dotyczących aplikantów Izby Notarialnej w Katowicach. Skupiono się na badaniach dotyczących wpływu pandemii COVID-19 na zdawalność notarialnego egzaminu zawodowego oraz dostępności do aplikacji notarialnej w Polsce. W uzupełnieniu należy dodać, że doktryna wskazuje cechy wyróżniające notariuszy od innych zawodów prawniczych, potwierdzające status notariusza jako osoby zaufania publicznego. Warto podkreślić, iż samorząd zawodowy notariuszy o którym mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP[314] wykonuje swoje zadania wyłącznie w granicach interesu publicznego. Innymi słowy oznacza to w szczególności zakaz nadużywania swojej pozycji. Ma to przede wszystkim na celu przeciwdziałanie nadmiernemu ograniczaniu sposobności w możliwości nabycia danych uprawnień zawodowych.[315]

[313] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii Covid -19 ...s.220-227.*
[314] *Konstytucja Rzeczpospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 (Dz.U. z 1997 nr.78 poz.483) z póź. zmianami*
[315] K. Wiatrowski, J. Wiatrowski, B. Wanot *Uwarunkowania i ekonomiczno-prawny…,* s.11

W celu ustalenia rzeczywistego wpływu pandemii na wykonywanie zawodu notariusza, koniecznym było przedstawić egzegezę danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach

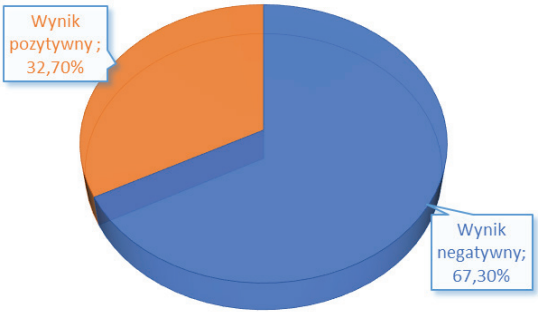
Analiza danych dotyczących liczby osób przystępujących do wstępnego egzaminu notarialnego wykazała, że w 2018 roku do tego egzaminu przystąpiło 55 osób, w 2019 roku 53 osoby, czyli dwie osoby mniej niż w roku poprzednim, natomiast w 2020 roku 45 osób, czyli 10 osób mniej niż w 2018 roku i 8 osób mniej niż w 2019 roku. Dane dotyczące liczby osób przystępujących do wstępnego egzaminu notarialnego w poszczególnych latach zostały przedstawione na Wykresie nr 4.9.



Wykres 4.9. Liczba osób przystępująca do wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach w latach 2018-2020
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach.

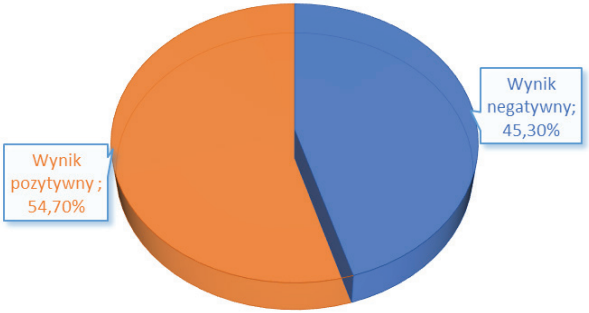
Analiza danych dotyczących zdawalności wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach wykazała, iż w 2018 roku do wstępnego egzaminu notarialnego w Izbie Notarialnej Katowicach przystąpiło 55 osób, z których 18 otrzymało pozytywny wynik, 37 osób otrzymało negatywny wynik z wstępnego egzaminu notarialnego, co oznacza, że egzamin zdało 32,70% ogółu osób przystępujących do tego egzaminu. Dane te przedstawia Wykres nr 4.10.[316].

[316] J. Wiatrowski, M. Pyda. *Wykonywanie zawodu notariusza w dobie pandemii koronawirusa na podstawie danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach,* "Scientific Journal of Polonia University" 2021, t. 47 nr 4, s. 138-150.



Wykres 4.10. Zdawalność wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach w 2018 roku.
Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach.

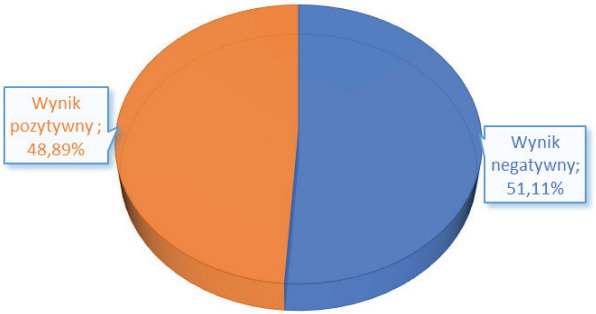
W 2019 roku do wstępnego egzaminu notarialnego przystąpiły 53 osoby, z których 29 uzyskało wynik pozytywny, natomiast 24 wynik negatywny. Oznacza to, że zdawalność wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach w 2019 roku wynosiła 54,70% i była o 22,00% wyższa niż w roku poprzednim. Dane te zostały przedstawione na Wykresie nr 4.11.



Wykres 4.11. Zdawalność wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach w 2019 roku. Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach.

W 2020 roku do wstępnego egzaminu notarialnego przystąpiło 45 osób, z których prawie połowa, czyli 22 osoby otrzymała pozytywny wynik z egzaminu, 23 osoby otrzymały wynik negatywny, co oznacza, że zdawalność wstępnego egzaminu notarialnego wyniosła

w 2020 roku 48,89%, czyli była mniejsza o 5,81% w porównaniu do roku poprzedzającego i 16,19% wyższa niż w 2018 roku. Dane te przedstawiono na Wykresie nr 4.12.[317].



Wykres 4.12. Zdawalność wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach w 2020 roku. Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach

Dane liczbowe przytoczone dotychczas dotyczące wyników wstępnego egzaminu notarialnego w latach 2018-2020 w Katowicach przedstawiono w Tabeli nr 4.4.

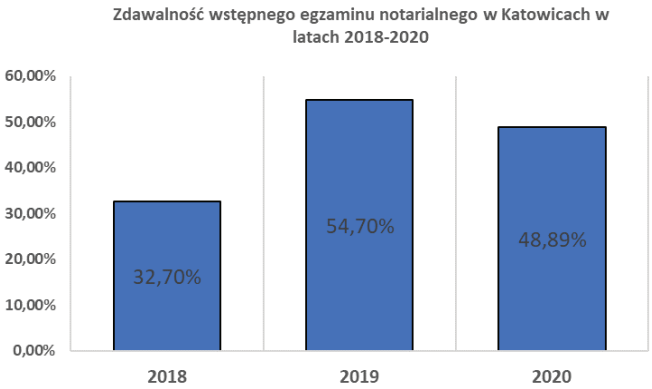
Tabela 1. Zdawalność wstępnego egzaminu notarialnego w latach 2018-2020 w Katowicach.

Rok	Liczba osób, które przystąpiły do wstępnego egzaminu notarialnego	Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z wstępnego egzaminu notarialnego	Liczba osób, które uzyskały negatywny wynik z wstępnego egzaminu notarialnego	Procent zdawalności	Różnica zdawalności względem roku poprzedniego w procentach
2018	55	18	37	32,70%	Rok bazowy
2019	53	29	24	54,70%	Wzrost o 22%
2020	45	22	23	48,89%	Spadek o 5,81%

Tabela 4.4. Źródło: Opracowanie własne na podstawie analizy danych pozyskanych z izby notarialnej w Katowicach

Dane liczbowe dotyczące zdawalności wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach w latach 2018-2020

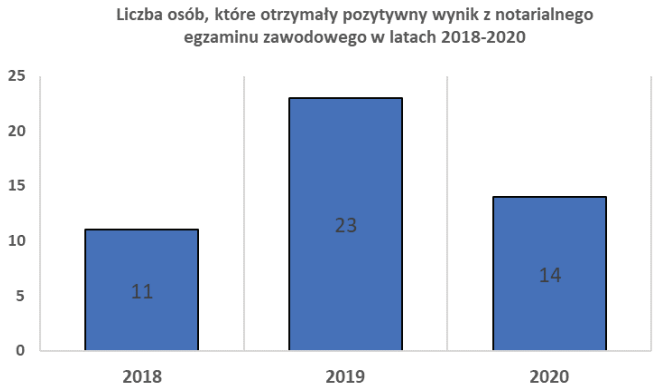
[317] Ibidem



Wykres 4.13. Zdawalność wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach w latach 2018-2020. Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach

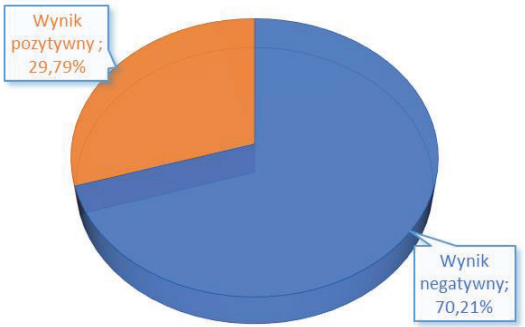
Analiza danych dotycząca dostępności oraz zdawalności wstępnego egzaminu notarialnego w Katowicach w latach 2018-2020 wykazała, że co roku w Katowicach odnotowany został spadek liczby osób przystępujących do wstępnego egzaminu notarialnego. Najwięcej osób zdecydowało się przystąpić do wstępnego egzaminu notarialnego w 2018 roku (55 osób) a najmniej zdecydowało się przystąpić do egzaminu w 2020 roku (45). Należy zaznaczyć jednak, że z jednoczesnym spadkiem liczby osób przystępujących do wstępnego egzaminu notarialnego odnotowano jednocześnie wzrost zdawalności tego egzaminu. Największą zdawalność odnotowano w 2019 roku, mimo że do egzaminu przystąpiły tylko 2 osoby mniej niż w roku poprzednim, natomiast w 2020 roku odnotowano spadek zdawalności o 5,81% niż w roku poprzednim. Można przyjąć, że obecna epidemia COVID-19 mogła mieć wpływ na dostępność do wstępnego egzaminu notarialnego, ponieważ na przełomie lat 2018-2020 występował sukcesywny spadek liczby osób przystępujących do wstępnego egzaminu notarialnego, jednak okoliczność ta nie wpłynęła znacząco na wyniki tych egzaminów, ponieważ w porównaniu do 2018 roku zarówno wyniki z 2019 roku jak i z 2020 roku były zdecydowanie wyższe.

Analiza danych odnoszących się zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w Katowicach w latach 2018-2020 wykazała, że w 2018 roku zawodowy egzamin notarialny w Katowicach zdało 11 osób, w 2019 roku 23 osoby, natomiast w 2020 roku 14 osób. Oznacza to, że w stosunku do 2019 roku w Katowicach odnotowano znaczny spadek liczby osób, które otrzymało pozytywny wynik z zawodowego egzaminu notarialnego. Dane liczbowe zostały przedstawione na Wykresie nr 4.14.



Wykres 4.14. Liczba osób, które otrzymały pozytywny wynik z notarialnego egzaminu zawodowego w latach 2018-2020. Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach

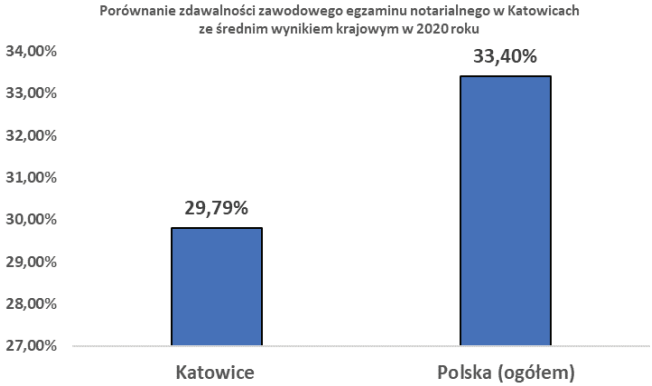
Analiza danych dotycząca wyłącznie 2020 roku wykazała, że spośród 47 osób przystępujących do notarialnego egzaminu zawodowego w Katowicach, 33 osoby uzyskały wynik negatywny a tylko 14 uzyskało wynik pozytywny, zdawalność więc wynosiła zaledwie 29,79%. Zestawienie danych przedstawia Wykres nr 4.15.



Wykres 4.15. Zdawalność zawodowego egzaminu notarialnego w Katowicach w 2020 roku. Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z izby notarialnej w Katowicach

Biorąc pod uwagę te dane można uznać, że pandemia mogła zaważyć na dostępności do zawodowego egzaminu notarialnego, jednakże nie wpłynęła ona na wyniki przeprowadzonego w 2020 roku egzaminu. Czynnikami, które mogły oddziaływać na zdawalność egzaminu pozostają przede wszystkim trudność pytań egzaminacyjnych oraz stopień przygotowania osób

przystępujących do egzaminu. Uwzględniając, że ogólny wynik zdawalności zawodowego egzaminu notarialnego w Polsce w 2020 roku był bardzo niski i wynosił 33,40% to wynik zdawalności w Katowicach był o jeszcze 3,61% niższy.[318] Dane porównujące wyniki zdawalności zawodowego egzaminu notarialnego w Polsce w 2020 roku oraz wyniki zdawalności tegoż egzaminu w Katowicach przedstawia Wykres nr 4.16.



Wykres 4.16. Porównanie zdawalności zawodowego egzaminu notarialnego w Katowicach ze średnim wynikiem krajowym w 2020 roku. Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych pozyskanych z izby notarialnej w Katowicach oraz na postawie danych zawartych w: J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, 2020, Analiza wpływu pandemii Covid-19 na zdawalność notarialnego egzaminu zawodowego, Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej, Częstochowa, PNAP (2020) nr 6

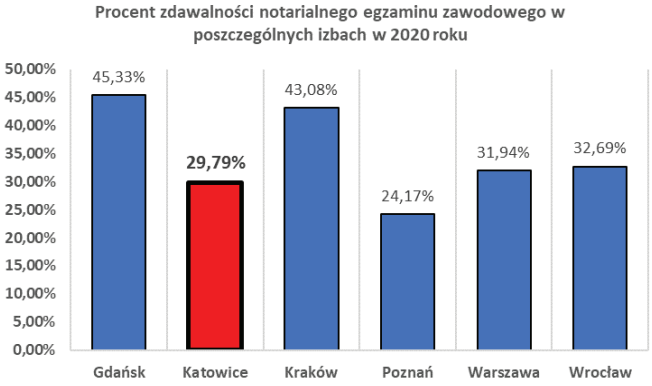
Tabela 5.5. Zdawalność notarialnego egzaminu zawodowego w poszczególnych izbach notarialnych w 2020 roku

Izba notarialna	Liczba osób przystępujących do egzaminu notarialnego	Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu notarialnego	Liczba osób, które uzyskały negatywny wynik z egzaminu notarialnego	Procent zdawalności
Gdańsk	75	34	41	45,33%
Katowice	47	14	33	29,79%
Kraków	65	28	37	43,08%
Poznań	120	29	91	24,17%
Warszawa	144	46	98	31,94%
Wrocław	52	17	35	32,69%
Ogółem	503	168	335	33,40%

Źródło: J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, 2020, Analiza wpływu pandemii Covid-19 na zdawalność notarialnego egzaminu zawodowego, Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej, Częstochowa, PNAP (2020) nr 6

[321] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii Covid -19 ...*

Różnice pomiędzy skrajnymi wartościami procentowymi zdawalności w poszczególnych izbach, tj. w Gdańsku i Poznaniu, są bardzo znaczne i w tym przypadku wynoszą one aż 21,16%. Katowice okazały się być na przedostatnim miejscu w zestawieniu zdawalności zawodowego egzaminu notarialnego w poszczególnych izbach z wynikiem o 3,61% niższym niż średnia zdawalność. Zastanawiającym jest znaczne zróżnicowanie zdawalności w poszczególnych izbach, co może świadczyć o niejednorodnym przygotowaniu zdających osób. Średnia zdawalność w poszczególnych izbach jest zaskakująco niska a wysoka rozbieżność pomiędzy tymi wynikami bez wątpienia pozostaje zjawiskiem negatywnym. Zestawienie przytoczonych danych liczbowych zostało przedstawione na wykresie poniżej.

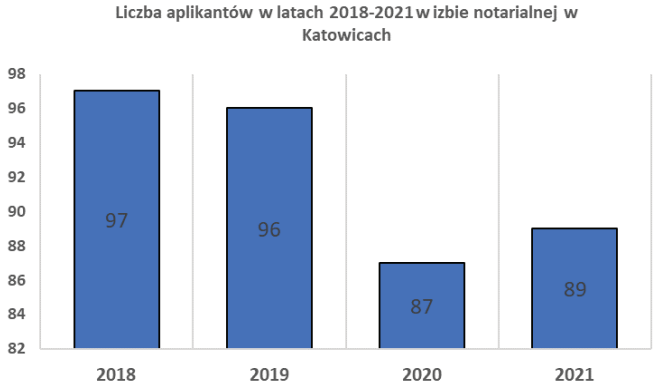


Wykres 4.17. Procent zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w poszczególnych izbach w 2020 roku. Źródło: Opracowanie własne na podstawie J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, 2020, Analiza wpływu pandemii Covid-19 na zdawalność notarialnego egzaminu zawodowego, Periodyk Naukowy Akademii Polonijnej, Częstochowa, PNAP (2020) nr 6

Analiza danych dotycząca zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w Katowicach w 2020 roku wykazała, że zdawalność ta była wyjątkowo niska a jej wynik okazał się być niższy niż średnia krajowa. Wpływ na rezultat zdawalności mogły mieć ograniczenia pandemiczne, jednak za kluczowy wyznacznik tak niskich wyników można uznać przede wszystkim niedostateczny poziom przygotowania osób przystępujących do egzaminu, a nade wszystko trudność pytań egzaminacyjnych[319].

[319] J. Wiatrowski, *Wykonywanie zawodu notariusza ….*

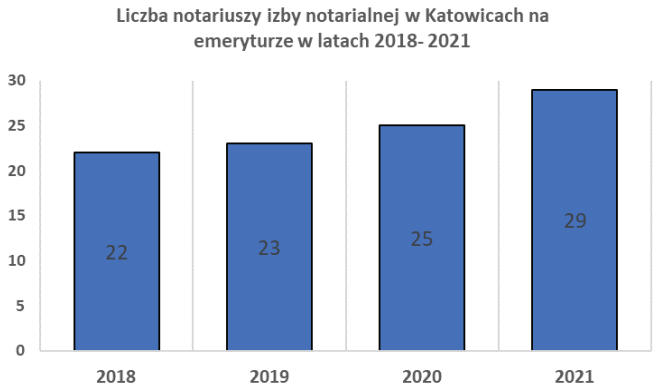
Liczba aplikantów w latach 2018-2021 w izbie notarialnej w Katowicach co roku systematycznie się zmniejszała. W 2018 roku wynosiła 97 aplikantów, w 2019-96 aplikantów, i kolejno w 2020-87 aplikantów. Wyjątkiem okazał się być 2021 rok, gdzie stan na dzień 01.01.2021 r. wynosił 89 aplikantów. Można zauważyć sukcesywny spadek liczby aplikantów w tej izbie. Dane liczbowe dotyczące aplikantów izby notarialnej w Katowicach przedstawiono na wykresie poniżej[320].



Wykres 4.18. Liczba aplikantów w latach 2018-2021 w izbie notarialnej w Katowicach. Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z izby notarialnej w Katowicach.

Uzyskane danych świadczą o nieprzerwanie zwiększającej się liczbie notariuszy przechodzących na emeryturę. W 2018 roku 20 notariuszy było już na emeryturze, w 2019 - 23, w 2020 roku - 25 osób a w 2021 roku aż 29. Dane liczbowe dotyczące notariuszy izby notarialnej na emeryturze przedstawia Wykres 4.19.

[320] Ibidem



Wykres 4.19. Liczba notariuszy izby notarialnej w Katowicach na emeryturze w latach 2018- 2021 Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z izby notarialnej w Katowicach.

Biorąc pod uwagę uzyskane dane wnioskować można, że coraz większa liczba notariuszy izby notarialnej w Katowicach osiąga wiek emerytalny i rezygnuje z pracy w zawodzie. Systematycznie zmniejszająca się liczba aplikantów oraz niskie wyniki zdawalności zawodowego egzaminu notarialnego w Katowicach są zatem zjawiskiem niepokojącym ze względu na możliwe w przyszłości braki kadrowe w tej izbie[321].

Należy wskazać, że zdawalność egzaminu notarialnego charakteryzuje się wysokim zróżnicowaniem wyników na przestrzeni lat oraz że epidemia COVID-19 w 2020 roku mogła być jednym z kilku czynników wpływających na dostęp do egzaminów zważywszy na nagły spadek liczby osób, które przystąpiły do egzaminu, jednak ilość osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu, nie miała związku z obecną sytuacją. Jako główne czynniki mające wpływ na zdawalność egzaminu autorzy badań wskazali trudność pytań egzaminacyjnych oraz poziom przygotowania do egzaminu przez osoby zdające[322] .

Badania dotyczące analizy dostępności do aplikacji notarialnej oraz zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w Polsce wykazały, że izbą notarialną, w której przeprowadzana jest największa liczba egzaminów wstępnych na aplikację notarialną jest izba notarialna w Warszawie, najmniejszą zaś liczbą egzaminów wstępnych na aplikację notarialną charakteryzuje się izba notarialna w Katowicach. Wykazano, że wysoka liczba

[321] J. Wiatrowski, *Wykonywanie zawodu...*
[325] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii Covid -19 ...*

przeprowadzanych egzaminów nie ma związku z ich zdawalnością, za przykład podając wyniki z Warszawy i Poznania z 2018 roku. Mimo tego, że w Warszawie do egzaminu wstępnego przystąpiło o 69 osób więcej niż w Poznaniu, to zdawalność w Poznaniu była wyższa, niż w

Wykres 1. Przeciętna zdawalność egzaminów wstępnych na aplikację notarialną i ich odchylenie standardowe w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce w latach 2018-2020

Warszawie. Można dostrzec niską zdawalność egzaminów wstępnych na aplikację notarialną oraz wysoką wartość odchylenia standardowego otrzymywanych wyników. Przeciętna zdawalność egzaminów wstępnych w Polsce w latach 2018-2020 wynosiła 40,83%, natomiast wartość odchylenia standardowego 10,06%. Wyraźnie zaznaczona została częsta zmienność wyników egzaminów. W 2018 roku zdawalność egzaminów w Polsce wynosiła 32,70%, w 2019 roku 55,00% a w 2020 roku 34,79%. Najniższą zdawalnością w latach 2018-2020 charakteryzowała się Warszawa z wynikiem 36,39%, natomiast najwyższą Katowice z wynikiem 45,43%[323]. Dane dotyczące przeciętnej zdawalności egzaminów wstępnych na aplikację notarialną i ich odchylenia standardowe w poszczególnych izbach notarialnych w latach 2018-2020 przedstawia Ryc. 1[324].

Ryc. 1. Przeciętna zdawalność egzaminów wstępnych na aplikację notarialną i ich odchylenie standardowe w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce w latach 2018-2020. Źródło: J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, Analiza dostępności do aplikacji notarialnej oraz zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w dobie pandemii COVID-19, 2021, Acta Iuris Stetinensis Szczecin, nr 1/2021 (33)

[323] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza dostępności do aplikacji notarialnej oraz zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w dobie pandemii COVID-19,* „Acta Iuris Stetinensis Szczecin" 2021, nr 1 (33)
[324] J.Wiatrowski, *Wykonywanie zawodu notariusza w dobie….*

Wykres 2. Łączna liczba osób, które przystąpiły do egzaminu na aplikację notarialną w Polsce w latach 2016-2020

Źródło: J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, Analiza dostępności do aplikacji notarialnej oraz zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w dobie pandemii COVID-19, 2021, Acta Iuris Stetinensis Szczecin, nr 1/2021 (33)

Z wyniku badań, można wysnuć wniosek, że epidemia COVID-19 nie miała negatywnego wpływu na liczbę osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną. Zgodnie z przeprowadzoną analizą danych okazało się, że mimo zmniejszaniu się liczby osób, przystępujących do egzaminu w latach 2016-2019, to na przełomie lat 2019 i 2020 odnotowano wzrost liczby osób przystępujących do egzaminu notarialnego. Dla tego czynnika mogła znaczenie mieć izolacja społeczna i jej produktywne wykorzystanie do poświęcenia większej ilości czasu na naukę do wstępnego egzaminu na aplikację notarialną. Dane te przedstawia Ryc.

Relewantnym pozostaje znaczący wpływ samorządu zawodowego notariuszy na wykonywanie i dostępność do poddanej analizie profesji, oczywiście poddane określonej skali ograniczeń. Co więcej, jak podkreśla P. Sarnecki w komentarzu odnoszącym się do art. 17 Konstytucji RP podstawą włączenia określonego zawodu do kategorii zawodu zaufania publicznego powinno być zawsze uznanie, że nałożenie owych ograniczeń nie następuje w celu stworzenia określonej grupie zawodowej przywilejów, lecz ma służyć interesowi publicznemu[325].

Przegląd danych zawartych w opracowaniu pozwolił na przytoczenie kilku najważniejszych informacji i wniosków ujętych w jego podsumowaniu. Analiza danych dotycząca dostępności do wykonywania zawodu notariusza, uwzględniająca zdawalności wstępnego egzaminu notarialnego w Izbie Notarialnej w Katowicach w latach 2018-2020

[325] P. Sarnecki, *Komentarz do art. 17,* [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, L. Garlicki (red.), t. 4, Warszawa 2005, s 2.

wykazała, że co roku w Katowicach odnotowywano spadek liczby osób, które przystępowały do wstępnego egzaminu notarialnego oraz że z jednoczesnym spadkiem liczby osób przystępujących do tegoż egzaminu odnotowywano wzrost zdawalności. Przyjąć zatem można, że obecna sytuacja epidemiczna mogła mieć wpływ na dostępność do wstępnego egzaminu notarialnego, jednakże nie wpłynęła na wyniki tych egzaminów, ponieważ w porównaniu do 2018 roku wyniki zdawalności w kolejnych latach były wyższe. Różnice pomiędzy skrajnymi wartościami procentowymi zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w poszczególnych izbach okazały się być bardzo znaczne i wynosiły aż 21,16%. Izba Notarialna w Katowicach w tym zestawieniu uplasowała się na przedostatnim miejscu z wynikiem o 3,61% niższym niż średnia zdawalność w poszczególnych izbach. Egzegeza danych dotyczących zdawalności zawodowego egzaminu notarialnego w Katowicach wykazała, że procent zdawalności był niższy niż średnia krajowa a na niskie wyniki zdawalności mogły mieć wpływ ograniczenia pandemiczne, jednakże kluczowym wyznacznikiem tak niskich osiągów było przede wszystkim niedostateczne przygotowanie osób przystępujących do egzaminu oraz trudność pytań egzaminacyjnych. Liczba aplikantów w latach 2018-2020 w Izbie Notarialnej w Katowicach systematycznie się zmniejszała. Ponadto, nieprzerwanie zwiększa się liczba notariuszy przechodzących na emeryturę co w połączeniu z niską liczbą aplikantów jest zjawiskiem niepokojącym. Przechodząc do wskaźników ogólnopolskich należy stwierdzić, iż pomiędzy 2019 a 2020 rokiem w Polsce miał miejsce spadek liczby osób przystępujących do egzaminu notarialnego, mimo że od 2016 roku odnotowywany był ciągły wzrost liczby osób deklarujących przystąpienie do tego egzaminu. Stąd zasadnym jest wnioskować, iż pandemia COVID-19 mogła być jednym z czynników, jeżeli nie kardynalnym, który wpłynął negatywnie na możliwość dostępu do tegoż egzaminu. Takowe wynika z okoliczności, iż średnia zdawalność egzaminu zawodowego notariuszy okazała się być bardzo niska i wynosiła zaledwie 33,40%.

Konkludując, należy stwierdzić, iż epidemia COVID-19 mogła mieć wpływ na nagły spadek liczby osób, które deklarowały przystąpienie do egzaminu notarialnego, jednakże spadek zdawalności był spowodowany niedostatecznym stopniem przygotowania oraz trudnością pytań egzaminacyjnych. Jednocześnie warto podkreślić, iż izbą notarialną, w której przeprowadza się najwięcej egzaminów wstępnych na aplikację notarialną jest Izba Notarialna w Warszawie[326].

[326] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski*, Analiza wpływu pandemii Covid -19….*

W Izbie Notarialnej w Katowicach egzaminów przeprowadza się najmniej. Badania wykazały jednak, że ilość przeprowadzanych egzaminów nie ma związku z ich zdawalnością. Przeciętna zdawalność egzaminów wstępnych na aplikację notarialną w Polsce w latach 2018-2020 wynosiła 40,83%. Przeprowadzone badania wykazały jednak, że epidemia COVID-19 nie miała lub miała bardzo mały wpływ na liczbę osób przystępujących do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną.

Analiza danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach oraz przeprowadzonych badań własnych w celu ustalenia rzeczywistego wpływu pandemii na wykonywanie zawodu notariusza, pozwala na określenie wpływu pandemii COVID-19 na wykonywanie badanej profesji. Uwagę skierowano na analizę danych dotyczących przystępności i zdawalności wstępnych egzaminów notarialnych oraz zawodowych egzaminów notarialnych. Przeprowadzona analiza wykazała, że co roku w Katowicach odnotowany został spadek liczby osób przystępujących do wstępnego egzaminu notarialnego z jednoczesnym wzrostem zdawalności tegoż egzaminu. Pandemia COVID-19 mogła zatem mieć wpływ na dostępność do wstępnego egzaminu notarialnego, jednak nie wywarła negatywnego wpływu na jego wyniki. To zjawisko można wytłumaczyć np. poprzez poświęcenie większej ilości czasu na naukę przez osoby przystępujące do egzaminu ze względu na ograniczenia wynikające z restrykcji pandemicznych. Można postawić tezę, iż spadek liczby osób przystępujących do wstępnego egzaminu notarialnego faktycznie mógł być związany z obowiązującymi obostrzeniami, zaś wzrost zdawalności związany z poświęcaniem większej ilości czasu na naukę, kosztem innych zajęć, których wykonywanie przez obowiązujące restrykcje stało się niemożliwe lub bardzo ograniczone. W porównaniu do 2018 roku wyniki zdawalności wstępnego egzaminu notarialnego były wyższe w latach 2019 i 2020. Gorzej przedstawiały się wyniki badań dotyczące zdawalności zawodowego egzaminu notarialnego, ponieważ średnia zdawalność w Katowicach była o 3,61% niższa niż średni wynik ogólnej zdawalności w poszczególnych izbach notarialnych w kraju. W konkluzji zasadnym jest stwierdzenie, że zdawalność zawodowego egzaminu notarialnego w Polsce jest skrajnie zróżnicowana. Co więcej, pandemia COVID-19 mogła mieć wpływ na dostępność do egzaminu, ale niska zdawalność wynika raczej z niedostatecznego przygotowania się osób podchodzących do egzaminu pod względem wiedzy oraz wysokiego poziomu trudności pytań egzaminacyjnych. W opinii autorów, należy zgodzić się z takową tezą, ponieważ niska zdawalność związana może być ze słabym przygotowaniem osób podchodzących do egzaminu.

Poruszono również egzegezę danych dotyczących aplikantów Izby Notarialnej w Katowicach, która co roku systematycznie się zmniejszała. Dzięki uzyskanym informacjom

przedstawiono, że sukcesywnie zwiększa się ilość notariuszy przechodzących na emeryturę, co w porównaniu z coraz mniejszą liczbą aplikantów jest zjawiskiem niepokojącym ze względu na obawę o braki kadrowe dla tego zawodu w przyszłości w tym regionie[327].

Przedmiotowe opracowanie zostało poświęcone analizie danych poświęconych wpływowi pandemii COVID-19 na zdawalność notarialnego egzaminu zawodowego oraz dostępności do aplikacji notarialnej w Polsce ze szczególnym i wiodącym uwzględnieniem Izby Notarialnej w Katowicach. W ujęciu ogólnopolskim, pomiędzy 2019 a 2020 rokiem miał miejsce spadek liczby osób przystępujących do egzaminu notarialnego, mimo że co roku odnotowywano wzrost liczby osób deklarujących chęć do jego przystąpienia. W tym ujęciu, można stwierdzić, że panująca pandemia miała wpływ na dostępność do egzaminu notarialnego. Zdawalność egzaminu również okazała się być bardzo niska i na przestrzeni 2020 roku wyniosła zaledwie 33,40%. Niepokojącym zjawiskiem okazuje się być wspomniana wcześniej znaczna różnica pomiędzy wynikami odnotowanymi w poszczególnych izbach notarialnych na terenie kraju. Pandemia, jak wcześniej skonstatowano, mogła mieć wpływ na dostępność do egzaminów, jednak zdecydowanie nie miała wpływu na niskie wyniki jego zdawalności. Jako izbę, w której przeprowadzana jest największa ilość egzaminów, wskazano Izbę Notarialną w Warszawie, natomiast najmniej jest ich przeprowadzanych przez Izbę Notarialną w Katowicach. Wykazano, że liczba przeprowadzanych egzaminów nie ma jednak związku z ich zdawalnością. Badania wykazały, że przeciętna zdawalność egzaminów wstępnych w Polsce w latach 2018-2020 wynosiła 40,83%. Najniższą zdawalność odnotowano w 2018 roku-32,70%, a najwyższą w 2019 roku-55%. Natomiast, w 2020 roku znowu zaobserwować można było spadek zdawalności egzaminów wstępnych. Analiza danych pozwoliła ustalić, że pandemia COVID-19 nie miała negatywnego wpływu na liczbę osób przystępujących do wstępnego egzaminu na aplikację notarialną a zdawalność wiąże się jedynie z poziomem przygotowania zdających i trudnością pytań egzaminacyjnych. Dlatego też, autorzy opracowania popierają dezyderat, iż obowiązujące restrykcje pandemiczne powinny pozytywnie wpłynąć na przygotowanie osób zdających egzamin ze względu na możliwość poświęcenia większej ilości czasu na naukę.

Z ostrożności badawczej należy dodać, że ograniczenia badań własnych przy tworzeniu niniejszej pracy polegały przede wszystkim na małej ilości materiałów do przeprowadzenia badań. Pierwszy raz jako społeczeństwo jesteśmy postawieni w sytuacji tak restrykcyjnych

[327] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii Covid -19*….

ograniczeń i braku normalnego funkcjonowania gospodarki i relacji społecznych. Kontakt z Izbą Notarialną w Katowicach mógł mieć wyłącznie formę elektroniczną lub telefoniczną, co wpłynęło na utrudnienie w wymianie informacji.

Poddając ewaluacji niniejsze badania i podsumowując rzeczone wywody, należy stanowczo i jednoznacznie stwierdzić, że w oparciu o dane pozyskane z Izby Notarialnej w Katowicach pandemia COVID-19 w ograniczonym stopniu wpłynęła na wykonywanie zawodu notariusza, w szczególności na zakres dostępności do tej profesji[328].

[328] J. Wiatrowski, K. Wiatrowski, *Analiza wpływu pandemii Covid -19*….

Rok 2018								
	Izba notarialna	Liczba osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego	Różnica w liczbie przystępujących osób względem roku poprzedniego	Różnica w liczbie przystępujących osób względem roku bazowego	Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu wstępnego	Procent zdawalności	Różnica w zdawalności względem roku poprzedniego	Różnica w zdawalności względem roku poprzedniego
1	Gdańsk	86	rok bazowy	rok bazowy	32	37,21%	rok bazowy	rok bazowy
2	Katowice	55	rok bazowy	rok bazowy	18	32,73%	rok bazowy	rok bazowy
3	Kraków	93	rok bazowy	rok bazowy	26	27,96%	rok bazowy	rok bazowy
4	Poznań	113	rok bazowy	rok bazowy	46	40,71%	rok bazowy	rok bazowy
5	Warszawa	182	rok bazowy	rok bazowy	47	25,82%	rok bazowy	rok bazowy
6	Wrocław	67	rok bazowy	rok bazowy	26	38,81%	rok bazowy	rok bazowy
	Ogółem	596	rok bazowy	rok bazowy	195	32,72%	rok bazowy	rok bazowy

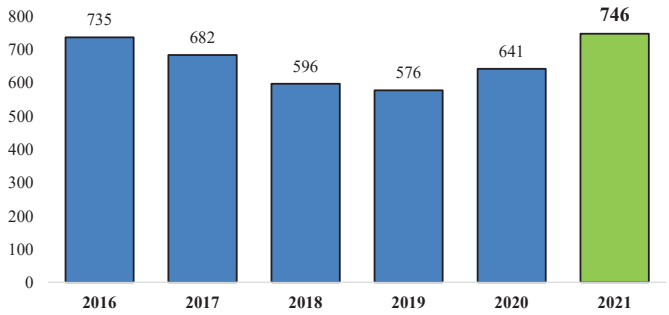
Rok 2019								
	Izba notarialna	Liczba osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego	Różnica w liczbie przystępujących osób względem roku poprzedniego	Różnica w liczbie przystępujących osób względem roku bazowego	Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu wstępnego	Procent zdawalności	Różnica w zdawalności względem roku poprzedniego	Różnica w zdawalności względem roku bazowego
1	Gdańsk	84	-2	-2	49	58,33%	56,77%	56,77%
2	Katowice	53	-2	-2	29	54,72%	67,19%	67,19%
3	Kraków	78	-15	-15	43	55,13%	97,19%	97,19%
4	Poznań	134	21	21	74	55,22%	35,66%	35,66%
5	Warszawa	155	-27	-27	80	51,61%	99,86%	99,86%
6	Wrocław	72	5	5	42	58,33%	50,32%	50,32%
	Ogółem	576	-20	-20	317	55,03%	68,21%	68,21%

Rok 2020								
	Izba notarialna	Liczba osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego	Różnica w liczbie przystępujących osób względem roku poprzedniego	Różnica w liczbie przystępujących osób względem roku bazowego	Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu wstępnego	Procent zdawalności	Różnica w zdawalności względem roku poprzedniego	Różnica w zdawalności względem roku bazowego
1	Gdańsk	99	15	13	30	30,30%	-48,05%	-18,56%
2	Katowice	45	-8	-10	22	48,89%	-10,65%	49,38%
3	Kraków	83	5	-10	32	38,55%	-30,06%	37,91%
4	Poznań	139	5	26	52	37,41%	-32,26%	-8,10%
5	Warszawa	192	37	10	61	31,77%	-38,44%	23,03%
6	Wrocław	83	11	16	26	31,33%	-46,30%	-19,28%
	Ogółem	641	65	45	223	34,79%	-36,79%	6,33%

	Rok 2021							
	Izba notarialna	Liczba osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego	Różnica w liczbie przystępujących osób względem roku poprzedniego	Różnica w liczbie przystępujących osób względem roku bazowego	Liczba osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu wstępnego	Procent zdawalności	Różnica w zdawalności względem roku poprzedniego	Różnica w zdawalności względem roku bazowego
1	Gdańsk	137	38	51	84	61,31%	102,34%	64,78%
2	Katowice	46	1	-9	14	30,43%	-37,75%	-7,00%
3	Kraków	112	29	19	70	62,50%	62,11%	123,56%
4	Poznań	141	2	28	82	58,16%	55,46%	42,86%
5	Warszawa	214	22	32	130	60,75%	91,21%	135,24%
6	Wrocław	96	13	29	55	57,29%	82,89%	47,64%
	Ogółem	746	105	150	435	58,31%	67,61%	78,22%

Tabela 4.6. Liczba osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną, udział osób, które uzyskały pozytywny wynik z egzaminu, procent zdawalności i różnica w zdawalności względem lat poprzednich oraz względem roku bazowego w latach 2018-2021 w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce.

Źródło: Źródło własne na podstawie raportu Ministerstwa Sprawiedliwości „Analiza wyników egzaminów wstępnych na aplikacje: adwokacką, radcowską, notarialną i komorniczą 29 września 2018 r." Departament Zawodów Prawniczych OSSW Popowo, 19 lutego 2019 r., raportu Ministerstwa Sprawiedliwości „Analiza wyników egzaminów wstępnych na aplikacje: adwokacką, radcowską, notarialną i komorniczą 28 września 2019 r." Departament Zawodów Prawniczych OSSW Popowo, 24 lutego 2020 r., danych pozyskanych ze stron poszczególnych izb notarialnych w Polsce [dostęp: 20-12-2020, dostęp: 02-02-2022] oraz własnych obliczeń pomocniczych.



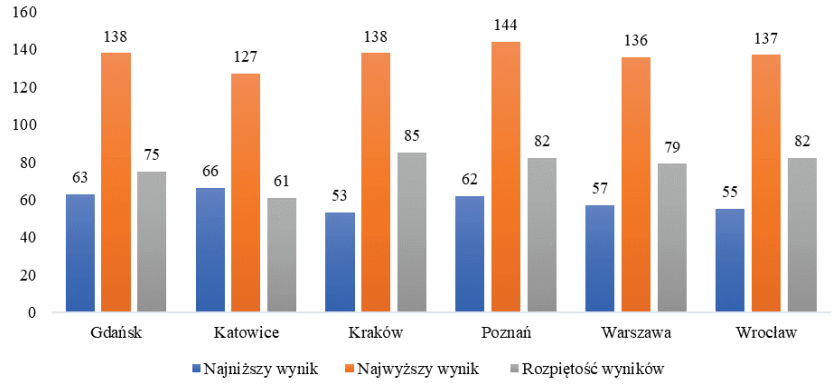
Wykres 4.20. Łączna liczba osób, które przystąpiły do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną w Polsce w latach 2016-2021

Źródło: Źródło własne na podstawie raportu Ministerstwa Sprawiedliwości „Analiza wyników egzaminów wstępnych na aplikacje: adwokacką, radcowską, notarialną i komorniczą 29 września 2018 r." Departament Zawodów Prawniczych OSSW Popowo, 19 lutego 2019 r. oraz danych pozyskanych ze stron poszczególnych izb notarialnych w Polsce [dostęp: 20-12-2020, dostęp: 02-02-2022]

Gdańsk	Przedział punktowy	2020	2021	Różnica %
	od 50 do 74 pkt	7,07%	5,11%	-1,96%
	od 75 do 99 pkt	62,63%	33,58%	-29,05%
	od 100 do 124 pkt	27,27%	51,09%	23,82%
	od 125 do 150 pkt	3,03%	10,22%	7,19%
Katowice	**Przedział punktowy**	**2020**	**2021**	**Róznica %**
	od 50 do 74 pkt	15,56%	10,87%	-4,69%
	od 75 do 99 pkt	35,56%	19,57%	-15,99%
	od 100 do 124 pkt	40,00%	60,87%	20,87%
	od 125 do 150 pkt	8,89%	8,70%	-0,19%
Kraków	**Przedział punktowy**	**2020**	**2021**	**Róznica %**
	od 50 do 74 pkt	12,05%	8,04%	-4,01%
	od 75 do 99 pkt	49,40%	29,46%	-19,94%
	od 100 do 124 pkt	31,33%	54,46%	23,13%
	od 125 do 150 pkt	3,60%	8,04%	4,44%
Poznań	**Przedział punktowy**	**2020**	**2021**	**Róznica %**
	od 50 do 74 pkt	5,76%	2,13%	-3,63%
	od 75 do 99 pkt	56,83%	39,72%	-17,11%
	od 100 do 124 pkt	33,81%	51,06%	17,25%
	od 125 do 150 pkt	3,60%	7,09%	3,49%
Warszawa	**Przedział punktowy**	**2020**	**2021**	**Róznica %**
	od 50 do 74 pkt	16,67%	7,01%	-9,66%
	od 75 do 99 pkt	51,56%	32,24%	-19,32%
	od 100 do 124 pkt	28,13%	54,67%	26,54%
	od 125 do 150 pkt	3,65%	5,61%	1,96%
Wrocław	**Przedział punktowy**	**2020**	**2021**	**Róznica %**
	od 50 do 74 pkt	13,25%	3,13%	-10,13%
	od 75 do 99 pkt	55,42%	36,46%	-18,96%
	od 100 do 124 pkt	27,71%	54,17%	26,46%
	od 125 do 150 pkt	3,61%	6,25%	2,64%
Ogółem	**Przedział punktowy**	**2020**	**2021**	**Róznica %**
	od 50 do 74 pkt	11,70%	6,93%	-4,77%
	od 75 do 99 pkt	53,51%	31,68%	-21,83%
	od 100 do 124 pkt	30,42%	53,80%	23,38%
	od 125 do 150 pkt	4,37%	7,59%	3,22%

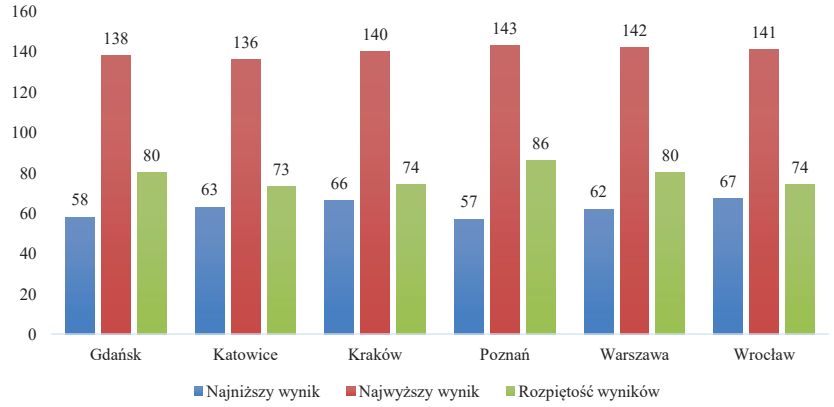
Tabela 4.7. Udział wyników z egzaminu wstępnego na aplikację notarialną w poszczególnych grupach punktowych w izbach notarialnych w Polsce w 2020 i 2021 roku

Źródło: Źródło własne na podstawie danych pozyskanych ze stron poszczególnych izb notarialnych w Polsce [dostęp: 20-12-2020, dostęp: 02-02-2022]



Wykres 4.21. Najwyższy i najniższy wynik z egzaminu wstępnego na aplikację notarialną w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce w 2020 roku oraz ich rozpiętość

Źródło: Źródło własne na podstawie zestawienia wyników opublikowanych przez Izbę Notarialną w Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Poznaniu, Warszawie i Wrocławiu w 2020 roku [dostęp: 20-12-2020]



Wykres 4.22. Najwyższy i najniższy wynik z egzaminu wstępnego na aplikację notarialną w poszczególnych izbach notarialnych w Polsce w 2021 roku oraz ich rozpiętość

Źródło: Źródło własne na podstawie zestawienia wyników opublikowanych przez Izbę Notarialną w Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Poznaniu, Warszawie i Wrocławiu w 2021 roku [dostęp: 02-02-2022]

[329] *J.Wiatrowski, Wykonywanie zawodu notariusza w dobie pandemii koronawirusa na podstawie danych pozyskanych z Izby Notarialnej w Katowicach. Practice of the notary profession in the era of the coronavirus pandemic based on data obtained from the Chamber of Notaries in Katowice, Scientific Journal of Polonia University, 47(4), 138-150. (2021) Published 2022-01-17.*

Wykonywany zawód prawniczy		
Odpowiedź	**Ni**	**% of total**
Komornik	69	25.00%
Radca Prawny	62	22.46%
Notariusz	61	22.10%
Doradca Podatkowy	44	15.94%
Adwokat	40	14.49%
Grand Total	**276**	**100.00%**
Płeć		
Odpowiedź	**Ni**	**% of total**
Mężczyzna	150	54.35%
Kobieta	117	42.39%
Preferuję nie udzielać odpowiedzi	9	3.26%
Grand Total	**276**	**100.00%**
Wielkość miasta wykonywania zawodu		
Odpowiedź	**Ni**	**% of total**
Miasto powyżej 500 tys.	115	41.67%
Miasto do 50 tys.	62	22.46%
Miasto od 50 tys. do 150 tys.	57	20.65%
Miasto od 150 tys. do 500 tys.	42	15.22%
Grand Total	**276**	**100.00%**
Okres wykonania zawodu (w latach)		
Odpowiedź	**Ni**	**% of total**
Od 4 do 10 lat	108	39.13%
Od 11 do 20 lat	62	22.46%
Od 1 roku do 3 lat	48	17.39%
Powyżej 20 lat	47	17.03%
Poniżej 1 roku	11	3.99%
Grand Total	**276**	**100.00%**
Forma wykonywania zawodu		
Odpowiedź	**Ni**	**% of total**
Kancelaria indywidualna	199	72.10%
Spółka prawa handlowego lub spółka cywilna	49	17.75%
Stosunek pracy	17	6.16%
Umowa cywilnoprawna	10	3.62%
Zespół adwokacki	1	0.36%
Grand Total	**276**	**100.00%**

Tabela 4.8. Wyniki respondentów dotyczące wykonywanego zawodu prawniczego, płci, wielkości miasta, w którym wykonywana jest profesja prawnicza, okresu wykonywania zawodu medycznego oraz formy wykonywania prawniczego zawodu zaufania publicznego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19".

329 J.Wiatrowski, *Wykonywanie zawodu notariusza….*

Powyżej przedstawiono tabelę z wynikami dotyczącymi podstawowych danych z ankiety „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19". Badanie przeprowadzono na łącznej próbie 276 respondentów (N=276). W pierwszej kolejności respondenci zostali poproszeni o udzielenie informacji dotyczącej rodzaju wykonywanego zawodu medycznego, płci, wielkości miasta wykonywania profesji medycznej, okresu wykonywania zawodu (w latach) oraz określenia formy wykonywanej profesji. Statystyczny ankietowany to komornik (25.00% respondentów), mężczyzna (54.35% respondentów), wykonujący zawód od 4 do 10 lat (39.13% respondentów), w mieście powyżej 500 tysięcy mieszkańców (41.67% respondentów), prowadzący kancelarię indywidualną (72.10% respondentów).

W dalszej części egzegezy analizie poddano poszczególne odpowiedzi ma pytania ujęte w ankiecie. Łącznie badani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na osiem pytań dotyczących zmiany formy wykonywania profesji prawniczej w związku z wybuchem pandemii COVID-19. Badanie przyjęło formę pytań jednokrotnego wyboru (7 przypadków) oraz jednego pytania wielokrotnego wyboru, w którym respondenci mogli wybrać jeden lub większą liczbę możliwych wariantów odpowiedzi. Poszczególne pytania zostały przedstawione poniżej:

1) Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?

Odpowiedź	Ni	% of total
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu procedur	150	54%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	73	26%
Tak i dezorganizacja się nadal pogłębia	35	13%
Trudno określić	18	7%
Grand Total	**276**	**100%**

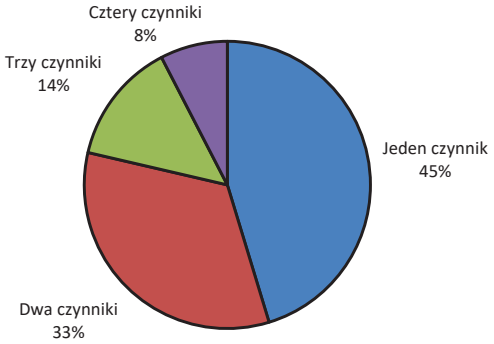
Tabela 4.9. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan (Pani) pracuje?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Zdecydowana większość poddanych badaniu respondentów była zdania, że pandemia COVID-19 początkowo wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w związku z wykonywanym zawodów prawniczych, jednakże z czasem sytuacji uległa uporządkowaniu w momencie wypracowania odpowiednich procedur (54% ankietowanych). Zdania w tym temacie nie miało zaledwie 7% badanych. 13% respondentów wskazywało, że dezorganizacja zapoczątkowana wraz z wybuchem epidemii koronawirusa dalej się pogłębiała. Przeciwnego

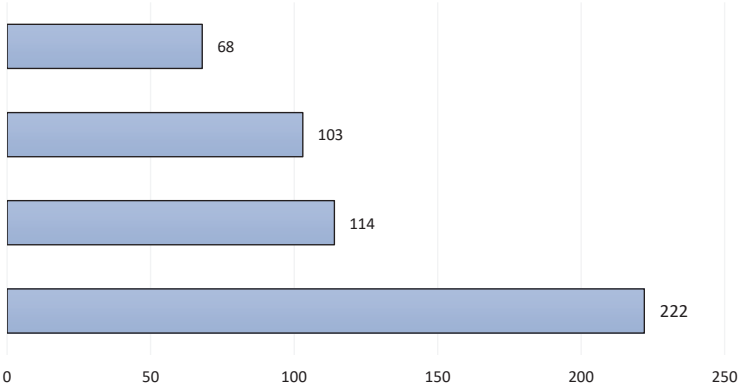
zdania było 26% ankietowanych, twierdząc, iż epidemia nie wywarła znacznego wpływu na funkcjonowanie zawodów prawniczych.

Dostrzegając w jaki sposób zdaniem badanych zmieniła się organizacja zawodów prawniczych w związku z wybuchem pandemii COVID-19, należało wziąć pod uwagę czynniki związane z wykonywaniem prawniczych profesji zaufania publicznego, które uległy zmianie po wybuchu epidemii. W przypadku rzeczonego pytania ankietowani mogli wybrać jeden lub kilka czynników z wymienionych w badaniu tj.: wynagrodzenie, stres i wypalenie zawodowe, czas pracy oraz organizacja pracy. Poszczególne wybory respondentów wraz z szczegółową analizą zostały przedstawione poniżej:

2) Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?



Wykres 4.23. Liczba czynników wybranych przez respondentów w pytaniu – „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana (Panią) zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"



Wykres 4.24. Udział poszczególnych czynników wybranych przez respondentów w pytaniu – „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana (Panią) zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Odpowiedź	Ni	% of total
Organizacja pracy	87	31.52%
Czas pracy, Organizacja pracy	37	13.41%
Organizacja pracy, Wynagrodzenie	28	10.14%
Czas pracy, Organizacja pracy, Wynagrodzenie	22	7.97%
Czas pracy, Organizacja pracy, Stres i wypalenie zawodowe, Wynagrodzenie	21	7.61%
Wynagrodzenie	19	6.88%
Organizacja pracy, Stres i wypalenie zawodowe	12	4.35%
Stres i wypalenie zawodowe	11	3.99%
Organizacja pracy, Stres i wypalenie zawodowe, Wynagrodzenie	9	3.26%
Czas pracy	8	2.90%
Stres i wypalenie zawodowe, Wynagrodzenie	7	2.54%
Czas pracy, Wynagrodzenie	7	2.54%
Czas pracy, Organizacja pracy, Stres i wypalenie zawodowe	6	2.17%
Czas pracy, Stres i wypalenie zawodowe, Wynagrodzenie	1	0.36%
Czas pracy, Stres i wypalenie zawodowe	1	0.36%
Grand Total	**276**	**100.00%**

Tabela 4.10. Rozkład poszczególnych wariantów odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana (Panią) zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Większość respondentów ograniczyła się do wybory jednego wariantu odpowiedzi (45% ankietowanych). Wśród tej grupy najczęściej wybieranymi czynnikami pozostawały: organizacja pracy (31.52% ankietowanych) oraz wynagrodzenie (6.88% ankietowanych). Na wybór dwóch czynników zdecydowało się 33% respondentów. Trzy lub cztery czynniki zostały

zaznaczone przez łącznie 22% poddanych badaniu przedstawicieli zawodów prawniczych. Sumarycznie najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi była organizacja czasu pracy. Na wybór tego czynnika zdecydowało się 222 ankietowanych (80.43% respondentów). Wynagrodzenie zostało wskazane przez 114 ankietowanych (41.30% respondentów). Zmianę długości czasu pracy odnotowało łącznie 103 badanych (37.32% respondentów). Czynnikiem, który zdaniem ankietowanych w najmniejszym stopniu uległ zmianie pozostawał stres i wypalenie zawodowe – 68 odpowiedzi (24.64% respondentów).

Kolejne pytanie zadane respondentom, dotyczyło zmiany poziomu wynagrodzenia na skutek wybuchu epidemii koronawirusa. Wyniki dotyczące rzeczonej zmiennej zostały przedstawione w poniższej tabeli:

3) W jakim stopniu Pana/Pani wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	% of total
Moje wynagrodzenie zmniejszyło się	127	46%
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	93	34%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	35	13%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego wróciło do poprzednich wartości	21	8%
Grand Total	**276**	**100%**

Tabela 4.11. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana/Pani wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Większość przedstawicieli zawodów prawniczych, którzy zostali poddani badaniu wskazało, że w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 ich wynagrodzenie uległo zmniejszeniu. Taka odpowiedź została wybrana przez 46% respondentów. 21% poddanych badaniu osób wskazało, że ich wynagrodzenie wzrosło (czasowo - 8% ankietowanych) lub (na stałe - 13% ankietowanych). W przypadku 34% osób poddanych badaniu, wynagrodzenie nie uległo zmianie.

Kolejną zmienną poddaną analizie był czas pracy. Wyniki respondentów dotyczące rzeczonego zagadnienia zostały przedstawione poniżej:

4) W jakim stopniu, Pana/Pani czas pracy w okresie pandemii, uległ zmianie?

Odpowiedź	Ni	% of total
Mój czas pracy nie uległ zmianie	99	35.87%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	60	21.74%
Mój czas pracy skrócił się	50	18.12%
Mój czas pracy zwiększył się o kilka godzin w tygodniu pracy	48	17.39%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	19	6.88%
Grand Total	**276**	**100.00%**

Tabela 4.12. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana (Pani) wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Większość respondentów (35.87% wszystkich ankietowanych) wskazała, że ich czas pracy nie uległ zmianie w okresie pandemii. Skrócenie czasu pracy dotyczyło najmniejszej grupy badanych (18.12% wszystkich respondentów). Pozostali badani odnotowali, iż ich czas pracy uległ wydłużeniu. W przypadku 21.74% ankietowanych, nakład czasu pracy nie zwiększył się do takiego stopnia, iż zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego. 6.88% ankietowanych wskazało, że wzrost nakładu pracy jest na tyle znaczny, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego. Natomiast wydłużenie czasu pracy o kilka godzin w tygodniu odnotowało 17.39% ankietowanych.

Kolejnym aspektem, który zostanie poddany analizie, był organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii COVID-19. Respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

5) Jak Pana/Pani zdaniem, zmieniła się organizacja pracy zawodów medycznych w dobie pandemii?

Odpowiedź	Ni	% of total
Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	142	51.45%
Praca jest bardziej zorganizowana	54	19.57%
Praca jest mniej zorganizowana	41	14.86%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	39	14.13%
Grand Total	**276**	**100.00%**

Tabela 4.13. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Jak Pana/Pani zdaniem zmieniła się organizacja zawodów medycznych w dobie pandemii?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi przez respondentów była odpowiedź - „Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji". Na wybór rzeczonej opcji zdecydowało się 51.45% wszystkich ankietowanych. Lepszą organizację pracy zawodów prawniczych, bez konieczności przeprowadzania dodatkowych zmian, zauważyło 19.57%

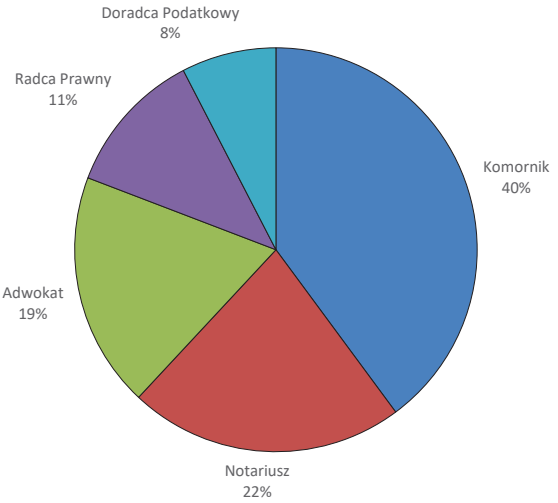
respondentów. Zdaniem 14.86% poddanych badaniu osób wskazało, że w związku z wybuchem pandemii koronawirusa, praca stała się mniej zorganizowana. Zgodnie z opinią 14.13% ankietowanych organizacja pracy pozostała bez zmian. Reasumując zgodne z opinią większości respondentów pandemia koronawirusa pozytywnie lub neutralnie wpłynęła na organizację zawodów prawniczych (85.87% ankietowanych). Przeciwnego zdania pozostaje 14.13% poddanych badaniu osób.

Kolejna statystyka dotyczy profesji prawniczej, która zdaniem respondentów w największym stopniu ucierpiała w wyniku wybuchu epidemii koronawirusa. Ankietowani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

6) W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód prawniczy, Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?

Odpowiedź	Ni	% of total
Komornik	110	39.86%
Notariusz	61	22.10%
Adwokat	52	18.84%
Radca Prawny	32	11.59%
Doradca Podatkowy	21	7.61%
Grand Total	**276**	**100.00%**

Tabela 4.14. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny, Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"



Wykres 4.25. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód medyczny, Pana (Pani) zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

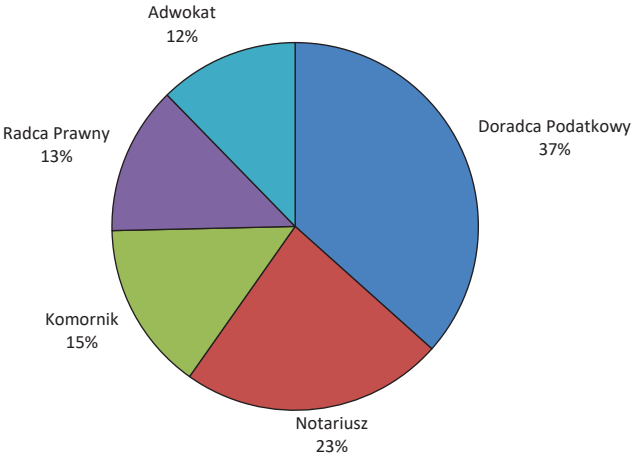
Zawodem prawniczym, który w opinii respondentów, ucierpiał w największym stopniu w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostaje komornik. Wybór wskazanego wariantu odpowiedzi zadeklarowało 39.86% ankietowanych. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią pozostawała profesja notariusza (22.10% ankietowanych). Najrzadziej wybieranym wariantem odpowiedzi był zawód doradcy podatkowego (7.61% ankietowanych). W związku z powyższym istnieje wprost proporcjonalna zależność zachodząca pomiędzy wykonywanym zawodem prawniczym, a odpowiedzią na powyższe pytanie. Największy odsetek poddanych badaniu respondentów wykonywało profesję komornika lub notariusza (łącznie 47.10% ankietowanych). Analogicznie 61.96% ankietowanych wskazało wymienione zawody jako te, które w związku z wybuchem epidemii doznały najbardziej dotkliwego uszczerbku dotyczącego zmiany wyżej opisanych czynników zawodowych.

W następnej kolejności poddano analizie odpowiedzi na pytanie o przeciwstawnej treści względem poprzedniego. W związku z powyższym respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

7) Który z zawodów prawniczych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?

Odpowiedź	Ni	% of total
Doradca Podatkowy	101	36.59%
Notariusz	64	23.19%
Komornik	41	14.86%
Radca Prawny	36	13.04%
Adwokat	34	12.32%
Grand Total	**276**	**100.00%**

Tabela 4.15. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Który z zawodów medycznych, Pana (Pani) zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"



Wykres 4.26. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Który z zawodów medycznych, Pana (Pani) zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

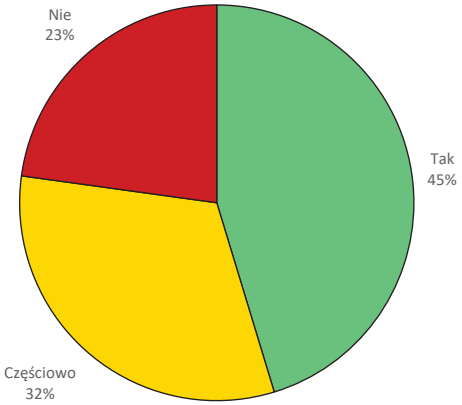
Zdaniem większości respondentów zawodem prawniczym, który w najmniejszym stopniu ucierpiał w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostawał doradca podatkowy (36.59% ankietowanych) oraz notariusz (23.19% ankietowanych). Pozostałe zawody prawnicze były wybierane przez respondentów równie często - komornik (14.86% ankietowanych), radca prawny (13.04% ankietowanych) oraz adwokat (12.32% ankietowanych).

Ostatnie pytanie zadane respondentom, dotyczyło opinii badanych dotyczącej wpływu pandemii na prawnicze zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Ankietowani mieli do wyboru trzy warianty odpowiedzi - „Tak", „Nie" lub „Częściowo". Respondenci zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

8) Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na prawnicze zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?

Odpowiedź	Ni	% of total
Tak	125	45.29%
Częściowo	88	31.88%
Nie	63	22.83%
Grand Total	**276**	**100.00%**

Tabela 4.16. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „Czy zdaniem Pana /Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"



Wykres 4.27. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Blisko połowa respondentów biorących udział w badaniu (45.29% ankietowanych) wskazała, że ich zdaniem pandemia koronawirusa wywarła wpływ na prawnicze zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Przeciwnego zdania było około ¼ respondentów (22.83% ankietowanych). Na istnienie częściowej zależności pomiędzy rzeczonymi zjawiskami wskazało około ⅓ respondentów (31.88% ankietowanych).

Analizie zostały poddane wszystkie uprzednio omówione zmienne z uwzględnieniem wykonywanego prawniczego zawodu zaufania publicznego jako czynnika wyjściowego. W

związku z powyższym celem rzeczonej części opracowania będzie odpowiedzenie na pytanie w jaki sposób zmieniały czynniki takie jak m.in. wysokość wynagrodzenia, czas pracy, czy organizacja pracy profesji prawniczych, w zależności od determinanty wyjściowej - rodzaju wykonywanej profesji prawniczej. W przeciwieństwie do uprzedniego rozdziału, egzegeza dotycząca pozostałych czynników wyjściowych zostanie pominięta. Wynika to z faktu, że próba badawcza w przypadku zawodów prawniczych pozostaje niemal o połowę mniejsza od zawodów medycznych (276 osób poddanych badaniu „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19", względem 458 osób poddanych badaniu Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"). Ponadto większość obserwacji ze względu na niższą próbę statystyczną oraz powtarzalność pytań pozostaje zbieżna względem analizy dokonanej z uwzględnieniem medycznych zawodów zaufania publicznego.

Analogicznie do schematu przyjętego w poprzedniej części pracy, początkowo wzięto pod uwagę wpływ pandemii COVID-19 na utratę spójności w działaniu instytucji prawniczych z uwzględnieniem poszczególnych profesji prawniczych. Wyniki zostały przedstawione w tabeli znajdującej się poniżej:

- Który z prawniczych zawodów jest przez Pana /Panią wykonywany?
- Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Adwokat	**40**	**100.00%**	**14.49%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu procedur	21	52.50%	7.61%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	11	27.50%	3.99%
Tak i dezorganizacja się nadal pogłębia	7	17.50%	2.54%
Trudno określić	1	2.50%	0.36%
Doradca Podatkowy	**44**	**100.00%**	**15.94%**
Nie zaszły zasadnicze zmiany	19	43.18%	6.88%
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu procedur	18	40.91%	6.52%
Tak i dezorganizacja się nadal pogłębia	4	9.09%	1.45%
Trudno określić	3	6.82%	1.09%
Komornik	**69**	**100.00%**	**25.00%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu procedur	47	68.12%	17.03%
Tak i dezorganizacja się nadal pogłębia	12	17.39%	4.35%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	6	8.70%	2.17%
Trudno określić	4	5.80%	1.45%
Notariusz	**61**	**100.00%**	**22.10%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu procedur	34	55.74%	12.32%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	19	31.15%	6.88%
Tak i dezorganizacja się nadal pogłębia	5	8.20%	1.81%
Trudno określić	3	4.92%	1.09%
Radca Prawny	**62**	**100.00%**	**22.46%**
Początkowo tak, ale następnie sytuacja uległa uporządkowania po wypracowaniu procedur	30	48.39%	10.87%
Nie zaszły zasadnicze zmiany	18	29.03%	6.52%
Tak i dezorganizacja się nadal pogłębia	7	11.29%	2.54%
Trudno określić	7	11.29%	2.54%
Grand Total	**276**		**100.00%**

Tabela 3.16. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Czy pandemia COVID 19 wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w działaniu instytucji, w której Pan/Pani pracuje?" w zależności od wykonywanego zawodu prawniczego

Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Większość respondentów, bez względu na wykonywany prawniczy zawód zaufania publicznego, pozostała zgodna, iż pandemia COVID-19 początkowo wprowadziła chaos w działaniu instytucji prawniczych, jednak po wprowadzeniu odpowiednich procedur sytuacja uległa normalizacji. Najwyższy odsetek respondentów, którzy wybrali rzeczony wariant odpowiedzi cechował zawód komornika (68.12% ankietowanych), najniższy zawód doradcy podatkowego (40.91% ankietowanych). Kolejność wyboru pozostałych wariantów odpowiedzi różni się w zależności od wykonywanej profesji prawniczej. Najwyższy odsetek respondentów, którzy nie posiadają zdania w wybranym temacie cechuje radców prawnych (11.29% ankietowanych), natomiast najniższy adwokatów (2.50% ankietowanych). Na pogłębiającą się dezorganizację instytucji prawniczych, w związku z wybuchem epidemii COVID-19, wskazują przede wszystkim adwokaci (17.50% ankietowanych) oraz komornicy (17.39% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu notariusze (8.20% ankietowanych). Brak zasadniczych zmian w działaniu instytucji prawniczych, w związku z wybuchem epidemii COVID-19, odnotowali głównie radcy prawni (11.29% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu adwokaci (2.50% ankietowanych).

Przechodząc do egzegezy czynników zawodowych (organizacja pracy, czas pracy, stres i wypalenie zawodowe, wynagrodzenie), które uległy zmianie w związku z wybuchem pandemii COVID-19, podobnie jak w uprzednim przypadku, analizie poddano dwa następujące pytania:

- Który z prawniczych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?

W przypadku rzeczonego pytania respondenci mogli wybrać jeden lub większą liczbę czynników zawodowych, które ich zdaniem uległy zmianie, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce. W pierwszej kolejności poddano analizie średnią liczbę wybranych determinant w zależności od wykonywanej przez respondentów profesji prawniczej. Wyniki zostały przedstawione w tabeli znajdującej się poniżej:

Zawód	Ni
Doradca Podatkowy	1.91
Notariusz	1.85
Adwokat	1.85
Komornik	1.84
Radca Prawny	1.76
Średnia	**1.84**

Tabela 4.17. Średnia liczba czynników wybranych przez poszczególnych przedstawicieli profesji medycznych w pytaniu – „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana /Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Średnia liczba czynników wybieranych przez statystycznego respondenta to 1.84. Najwięcej czynników zawodowych, które uległy zmianie wybierali doradcy podatkowi (średnio 1.91 czynnika). Natomiast najmniejszą liczbę czynników wybierali radcy prawni (średnio 1.76 czynnika). Łącznie jeden czynnik został wybrany przez 125 respondentów (45.29% wszystkich ankietowanych).

Zawód	Kategoria	Ni	%
Adwokat	Total	74	100.00%
	Organizacja pracy	35	47.30%
	Czas pracy	18	24.32%
	Wynagrodzenie	14	18.92%
	Stres i wypalenie zawodowe	7	9.46%
Doradca Podatkowy	Total	84	100.00%
	Organizacja pracy	40	47.62%
	Czas pracy	20	23.81%
	Stres i wypalenie zawodowe	12	14.29%
	Wynagrodzenie	12	14.29%
Komornik	Total	127	100.00%
	Organizacja pracy	55	43.31%
	Wynagrodzenie	35	27.56%
	Czas pracy	21	16.54%
	Stres i wypalenie zawodowe	16	12.60%
Notariusz	Total	113	100.00%
	Organizacja pracy	46	40.71%
	Wynagrodzenie	32	28.32%
	Czas pracy	19	16.81%
	Stres i wypalenie zawodowe	16	14.16%
Radca Prawny	Total	109	100.00%
	Organizacja pracy	48	44.04%
	Czas pracy	25	22.94%
	Wynagrodzenie	22	20.18%
	Stres i wypalenie zawodowe	14	12.84%
Grand Total	**Total**	**507**	**100.00%**

Tabela 4.18. Udział poszczególnych czynników wybranych przez przedstawicieli prawniczych zawodów zaufania publicznego w pytaniu - „Jakie czynniki z wymienionych poniżej, związane z wykonywaniem przez Pana/Panią zawodu, w okresie pandemii, uległy zmianie?"
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19"

Na podstawie danych zawartych w powyższej tabeli należy sformułować następujący wniosek. Sumaryczne dane dotyczące czynników, które uległy zmianie w związku z wybuchem pandemii COVID-19, pozostają zbieżne z wynikami zadeklarowanymi przez przedstawicieli poszczególnych profesji prawniczych. Uwzględniając dane dla całej populacji najczęściej deklarowaną zmienną pozostawała organizacja pracy (N=222, 80.44% wszystkich odpowiedzi). Analogicznie przedstawiciele wszystkich prawniczych zawodów zaufania publicznego zadeklarowali, iż w ich przypadku, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa, w największym stopniu zmianie uległa organizacja pracy. Rzeczony wariant odpowiedzi został wybrany najczęściej przez doradców podatkowych (47.62% ankietowanych) oraz adwokatów (47.30% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez notariuszy (40.71% ankietowanych). Kolejność wyboru pozostałych czynników zawodowych pozostawała odmienna w zależności od poszczególnych profesji prawniczych. Zmiana długości czasu pracy, w związku z sytuacją epidemiologiczną, dotyczyła w największym stopniu adwokatów (24.32% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu notariuszy (16.54% ankietowanych). Równie istotną determinantą, która uległa zmianie, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa pozostaje zmiana wysokości wynagrodzenia. Rzeczony czynnik został wybrany najczęściej przez notariuszy (28.32% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez doradców podatkowych (14.29% ankietowanych). Ostatnim czynnikiem zawodowym wymienionym w badaniu pozostawał stres oraz wypalenie zawodowe. Zmianę rzeczonej determinanty, w związku z sytuacją epidemiologiczną, zadeklarowali w większości doradcy podatkowi (14.29% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu adwokaci (9.46% ankietowanych).

W badaniach zwrócono uwagę na zmianie wysokości wynagrodzenia w przypadku poszczególnych prawniczych profesji zaufania publicznego. W związku z powyższym analizie poddano dwa następujące pytania:

- Który z prawniczych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- W jakim stopniu Pana/Pani wynagrodzenie, w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Adwokat	**40**	**100.00%**	**14.49%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	17	42.50%	6.16%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło się	16	40.00%	5.80%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	7	17.50%	2.54%
Doradca Podatkowy	**44**	**100.00%**	**15.94%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	21	47.73%	7.61%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	9	20.45%	3.26%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło się	8	18.18%	2.90%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego wróciło do poprzednich wartości	6	13.64%	2.17%
Komornik	**69**	**100.00%**	**25.00%**
Moje wynagrodzenie zmniejszyło się	46	66.67%	16.67%
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	18	26.09%	6.52%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	3	4.35%	1.09%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego wróciło do poprzednich wartości	2	2.90%	0.72%
Notariusz	**61**	**100.00%**	**22.10%**
Moje wynagrodzenie zmniejszyło się	35	57.38%	12.68%
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	15	24.59%	5.43%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego wróciło do poprzednich wartości	7	11.48%	2.54%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	4	6.56%	1.45%
Radca Prawny	**62**	**100.00%**	**22.46%**
Moje wynagrodzenie nie uległo zmianie	22	35.48%	7.97%
Moje wynagrodzenie zmniejszyło się	22	35.48%	7.97%
Moje wynagrodzenie wzrosło ze względu na dodatkowy nakład pracy i czynniki ryzyka	12	19.35%	4.35%
Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego wróciło do poprzednich wartości	6	9.68%	2.17%
Grand Total	**276**		**100.00%**

Tabela 4.19. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana/Pani wynagrodzenie w okresie pandemii, uległo zmianie?" w zależności od wykonywanego zawodu prawniczego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Zgodnie z danymi przedstawionymi w powyższej tabeli większość przedstawicieli prawniczych zawodów zaufania publicznego zadeklarowało, że w związku z wybuchem epidemii koronawirusa ich wynagrodzenie nie uległo zmianie (rzeczony wariant odpowiedzi pozostawał dominujący w przypadku adwokatów - 42.50% ankietowanych, doradców podatkowych - 47.73% ankietowanych oraz radców prawnych - 35.48% ankietowanych), bądź uległo zmniejszeniu (ten wariant odpowiedzi pozostawał dominujący w przypadku komorników - 66.67% ankietowanych oraz notariuszy - 57.38% ankietowanych). Stały wzrost wynagrodzenia, w związku ze zwiększonym nakładem pracy i wzmożonymi czynnikami ryzyka odnotowali przede wszystkim doradcy podatkowi (20.45% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu komornicy (4.35% ankietowanych). Ostatnim wariantem odpowiedzi, który mieli do wyboru przedstawiciele zawodów prawniczych to: Moje wynagrodzenie wzrosło przejściowo i po ustaniu stanu zagrożenia epidemiologicznego wróciło do poprzednich

wartości". Wybór rzeczonej opcji zadeklarowali w większości radcy prawni (19.35% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu adwokaci (0.00% ankietowanych).

Równie istotną determinantą poddaną analizie w opracowaniu, był czas pracy. W związku z tym poniżej egzegezie poddane zostały odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Który z prawniczych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- W jakim stopniu, Pana/Pani czas pracy w okresie pandemii, uległo zmianie?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Adwokat	**40**	**100.00%**	**14.49%**
Mój czas pracy skrócił się	13	32.50%	4.71%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	10	25.00%	3.62%
Mój czas pracy nie uległ zmianie	9	22.50%	3.26%
Mój czas pracy zwiększył się o kilka godzin w tygodniu pracy	7	17.50%	2.54%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	1	2.50%	0.36%
Doradca Podatkowy	**44**	**100.00%**	**15.94%**
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	17	38.64%	6.16%
Mój czas pracy nie uległ zmianie	10	22.73%	3.62%
Mój czas pracy zwiększył się o kilka godzin w tygodniu pracy	9	20.45%	3.26%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	5	11.36%	1.81%
Mój czas pracy skrócił się	3	6.82%	1.09%
Komornik	**69**	**100.00%**	**25.00%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	32	46.38%	11.59%
Mój czas pracy zwiększył się o kilka godzin w tygodniu pracy	15	21.74%	5.43%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	9	13.04%	3.26%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	9	13.04%	3.26%
Mój czas pracy skrócił się	4	5.80%	1.45%
Notariusz	**61**	**100.00%**	**22.10%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	24	39.34%	8.70%
Mój czas pracy skrócił się	16	26.23%	5.80%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	11	18.03%	3.99%
Mój czas pracy zwiększył się o kilka godzin w tygodniu pracy	8	13.11%	2.90%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	2	3.28%	0.72%
Radca Prawny	**62**	**100.00%**	**22.46%**
Mój czas pracy nie uległ zmianie	24	38.71%	8.70%
Mój czas pracy skrócił się	14	22.58%	5.07%
Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	13	20.97%	4.71%
Mój czas pracy zwiększył się o kilka godzin w tygodniu pracy	9	14.52%	3.26%
Mój czas pracy wydłużył się w takim stopniu, że zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług	2	3.23%	0.72%
Grand Total	**276**		**100.00%**

Tabela 4.20. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „W jakim stopniu, Pana/Pani czas pracy w okresie pandemii, uległ zmianie?" w zależności od wykonywanego zawodu prawniczego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Wyniki dotyczące zmiany czasu pracy przedstawicieli prawniczych zawodów zaufania publicznego, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce, charakteryzują się dużą zmiennością, w zależności od wykonywanej profesji prawniczej. Większość adwokatów zadeklarowała, że ich czas pracy skrócił się w dobie pandemii koronawirusa (32.50% ankietowanych). Wśród doradców podatkowych najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi pozostawał opcja - „Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług". Wybór takiej odpowiedzi zadeklarowało 38.64% ankietowanych. W przypadku pozostałych grup zawodowych, większość respondentów zadeklarowała, że ich czas pracy nie uległ zmianie. Wybór rzeczonej odpowiedzi zadeklarowało odpowiednio 46.38% komorników, 39.34% notariuszy oraz 38.71% radców prawnych.

W dalszej części niniejszego podrozdziału analizie poddana została organizacja pracy prawniczych zawodów zaufania publicznego. W tym przypadku pomocne były odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Który z prawniczych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- Jak w Pana/Pani zdaniem zmieniła się organizacja pracy zawodów prawniczych w dobie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Adwokat	**40**	**100.00%**	**14.49%**
Praca jest bardziej zmodyfikowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	24	60.00%	8.70%
Praca jest mniej zorganizowana	6	15.00%	2.17%
Praca jest bardziej zorganizowana	6	15.00%	2.17%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	4	10.00%	1.45%
Doradca Podatkowy	**44**	**100.00%**	**15.94%**
Praca jest bardziej zmodyfikowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	20	45.45%	7.25%
Praca jest bardziej zorganizowana	14	31.82%	5.07%
Praca jest mniej zorganizowana	7	15.91%	2.54%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	3	6.82%	1.09%
Komornik	**69**	**100.00%**	**25.00%**
Praca jest bardziej zmodyfikowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	41	59.42%	14.86%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	11	15.94%	3.99%
Praca jest mniej zorganizowana	11	15.94%	3.99%
Praca jest bardziej zorganizowana	6	8.70%	2.17%
Notariusz	**61**	**100.00%**	**22.10%**
Praca jest bardziej zmodyfikowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	27	44.26%	9.78%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	14	22.95%	5.07%
Praca jest bardziej zorganizowana	14	22.95%	5.07%
Praca jest mniej zorganizowana	6	9.84%	2.17%
Radca Prawny	**62**	**100.00%**	**22.46%**
Praca jest bardziej zmodyfikowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji	30	48.39%	10.87%
Praca jest bardziej zorganizowana	14	22.58%	5.07%
Praca jest mniej zorganizowana	11	17.74%	3.99%
Organizacja pracy pozostała bez zmian	7	11.29%	2.54%
Grand Total	**276**		**100.00%**

Tabela 4.21. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Jak w Pana/Pani zdaniem zmieniła się organizacja pracy zawodów prawniczych w dobie pandemii?" w zależności od wykonywanego zawodu prawniczego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Dominującym wariantem odpowiedzi wybranym przez większość respondentów we wszystkich grupach zawodowych pozostawała odpowiedź - „praca jest bardziej zmodyfikowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji". Najwyższy udział osób, które dokonały następującego wyboru, dotyczył adwokatów (60.00% ankietowanych) oraz komorników (59.42% ankietowanych), natomiast najniższy notariuszy (44.26% ankietowanych) oraz doradców podatkowych (45.45% ankietowanych). Udział pozostałych odpowiedzi charakteryzował się dużą zmiennością w przypadku pozostałych grup zawodowych. Lepszą organizację pracy w związku z wybuchem epidemii koronawirusa zauważyli w największym stopniu doradcy podatkowi (31.82% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu komornicy (8.70% ankietowanych). Brak zmian w organizacji pracy został w największym

stopniu odnotowany przez notariuszy (22.95% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu doradców podatkowych (6.82% ankietowanych). Ostatnim wariantem odpowiedzi, który mieli do wyboru respondenci pozostawała odpowiedź - „praca jest bardziej zorganizowana". Wybór rzeczonej opcji dominował wśród notariuszy (22.95% ankietowanych) oraz radców prawnych (22.58% ankietowanych).

W poniższej tabeli zawarto wyniki dotyczące opinii respondentów odnośnie zawodu prawniczego, który w związku z wybuchem pandemii koronawirusa poniósł największy uszczerbek uwzględniając takie zmienne jak: wysokość wynagrodzenia, czas pracy, organizację pracy oraz stres i wypalenie zawodowe. Analizie poddano odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Który z prawniczych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód prawniczy Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Adwokat	**40**	**100.00%**	**14.49%**
Adwokat	19	47.50%	6.88%
Komornik	12	30.00%	4.35%
Notariusz	5	12.50%	1.81%
Doradca Podatkowy	3	7.50%	1.09%
Radca Prawny	1	2.50%	0.36%
Doradca Podatkowy	**44**	**100.00%**	**15.94%**
Doradca Podatkowy	15	34.09%	5.43%
Notariusz	10	22.73%	3.62%
Adwokat	7	15.91%	2.54%
Radca Prawny	6	13.64%	2.17%
Komornik	6	13.64%	2.17%
Komornik	**69**	**100.00%**	**25.00%**
Komornik	52	75.36%	18.84%
Notariusz	6	8.70%	2.17%
Radca Prawny	6	8.70%	2.17%
Adwokat	3	4.35%	1.09%
Doradca Podatkowy	2	2.90%	0.72%
Notariusz	**61**	**100.00%**	**22.10%**
Notariusz	28	45.90%	10.14%
Komornik	15	24.59%	5.43%
Adwokat	13	21.31%	4.71%
Radca Prawny	5	8.20%	1.81%
Radca Prawny	**62**	**100.00%**	**22.46%**
Komornik	25	40.32%	9.06%
Radca Prawny	14	22.58%	5.07%
Notariusz	12	19.35%	4.35%
Adwokat	10	16.13%	3.62%
Doradca Podatkowy	1	1.61%	0.36%
Grand Total	**276**		**100.00%**

Tabela 4.22. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu – „W oparciu o wymienione poprzednio kryteria, który zawód prawniczy Pana/Pani zdaniem, w największym stopniu poniósł szkody w związku z epidemią koronawirusa?" w zależności od wykonywanego zawodu prawniczego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

W większości przypadków przedstawiciele prawniczych zawodów zaufania publicznego wskazali własną profesję jako tą, która ucierpiała w największym stopniu, w związku z wybuchem pandemii koronawirusa. Szczególnie zauważalne jest to w przypadku komorników. W rzeczonym przypadku 75.36% ankietowanych wykonujących zawód komornika wskazało własną profesję. W przypadku pozostałych grup zawodowych odsetek osób, które zadeklarowały, że to ich profesja ucierpiała najbardziej w dobie epidemii nie przekraczał 50.00%. Wyjątkiem od powyższej zasady pozostaje radcy prawnego. Przedstawiciele wskazanej grupy zawodowej w większości wskazali, że komornicy są zawodem prawniczym, który doznał największych strat wywołanych pandemią (wyboru wariantu odpowiedzi - „komornik" dokonało 40.32% ankietowanych).

W kolejnej tabeli przedstawiono wyniki dotyczące zjawiska odwrotnego względem wymienionego w uprzednio analizowanym przypadku. Ankietowani zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na dwa następujące pytania:

- Który z prawniczych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- Który z zawodów prawniczych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Adwokat	**40**	**100,00%**	**14,49%**
Doradca Podatkowy	10	25,00%	3,62%
Notariusz	10	25,00%	3,62%
Komornik	10	25,00%	3,62%
Adwokat	6	15,00%	2,17%
Radca Prawny	4	10,00%	1,45%
Doradca Podatkowy	**44**	**100,00%**	**15,94%**
Doradca Podatkowy	14	31,82%	5,07%
Adwokat	9	20,45%	3,26%
Notariusz	8	18,18%	2,90%
Radca Prawny	7	15,91%	2,54%
Komornik	6	13,64%	2,17%
Komornik	**69**	**100,00%**	**25,00%**
Doradca Podatkowy	27	39,13%	9,78%
Notariusz	26	37,68%	9,42%
Adwokat	7	10,14%	2,54%
Komornik	5	7,25%	1,81%
Radca Prawny	4	5,80%	1,45%
Notariusz	**61**	**100,00%**	**22,10%**
Doradca Podatkowy	28	45,90%	10,14%
Komornik	16	26,23%	5,80%
Adwokat	10	16,39%	3,62%
Radca Prawny	4	6,56%	1,45%
Notariusz	3	4,92%	1,09%
Radca Prawny	**62**	**100,00%**	**22,46%**
Doradca Podatkowy	22	35,48%	7,97%
Notariusz	17	27,42%	6,16%
Radca Prawny	17	27,42%	6,16%
Komornik	4	6,45%	1,45%
Adwokat	2	3,23%	0,72%
Grand Total	**276**		**100,00%**

Tabela 4.23. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Który z zawodów prawniczych, Pana/Pani zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w czasie pandemii?" w zależności od wykonywanego zawodu prawniczego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Przedstawiciele prawniczych zawodów zaufania publicznego, bez względu na wykonywaną profesję, jednoznacznie wskazali, że zawodem, który w najmniejszym stopniu ucierpiał w związku z epidemią koronawirusa pozostaje doradca podatkowy. Najwyższy odsetek respondentów, którzy wybrali rzeczony wariant odpowiedzi dotyczył notariuszy (45.90% ankietowanych), natomiast najniższy przez adwokatów (25.00% ankietowanych). Kolejność wyboru pozostałych odpowiedzi w poszczególnych grupach zawodowych charakteryzowała się dużą zmiennością. Na profesję adwokata najczęściej wskazywali doradcy podatkowi (25.00% ankietowanych), natomiast najrzadziej radcy prawni (3.23% ankietowanych). Wariant odpowiedzi - „komornik" został wybrany najczęściej przez notariuszy (26.23% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez radców prawnych (6.45%

ankietowanych). Zawód notariusza został wskazany najczęściej przez komorników (37.68% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez samych notariuszy (4.92% ankietowanych). Odpowiedź - „radca prawny" została wybrana w większości przez samych radców prawnych (27.42% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez komorników (5.80% ankietowanych).

Ostatnia tabela zawiera odpowiedzi respondentów na dwa następujące pytania:

- Który z prawniczych zawodów jest przez Pana/Panią wykonywany?
- Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na prawnicze zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?

Odpowiedź	Ni	%	% of total
Adwokat	**40**	**100.00%**	**14.49%**
Tak	21	52.50%	7.61%
Częściowo	13	32.50%	4.71%
Nie	6	15.00%	2.17%
Doradca Podatkowy	**44**	**100.00%**	**15.94%**
Częściowo	18	40.91%	6.52%
Tak	17	38.64%	6.16%
Nie	9	20.45%	3.26%
Komornik	**69**	**100.00%**	**25.00%**
Tak	36	52.17%	13.04%
Częściowo	20	28.99%	7.25%
Nie	13	18.84%	4.71%
Notariusz	**61**	**100.00%**	**22.10%**
Tak	24	39.34%	8.70%
Nie	20	32.79%	7.25%
Częściowo	17	27.87%	6.16%
Radca Prawny	**62**	**100.00%**	**22.46%**
Tak	27	43.55%	9.78%
Częściowo	20	32.26%	7.25%
Nie	15	24.19%	5.43%
Grand Total	**276**		**100.00%**

Tabela 4.24. Rozkład odpowiedzi respondentów w pytaniu - „Czy zdaniem Pana/Pani, pandemia koronawirusa wywarła wpływ na prawnicze zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur?" w zależności od wykonywanego zawodu prawniczego.
Źródło: Źródło własne na podstawie badania „Znaczenie i organizacja prawniczych zawodów zaufania publicznego dla bezpieczeństwa państwa w dobie pandemii COVID-19."

Większość respondentów pozostawała zdania, że pandemia koronawirusa wywarła wpływ na prawnicze zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Najwyższy odsetek respondentów, którzy udzielili pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie dotyczy adwokatów (52.50% ankietowanych) oraz komorników (52.17% ankietowanych), natomiast najniższy notariuszy (39.34% ankietowanych). W przypadku jednej grupy zawodowej tj. doradców podatkowych dominował wariant odpowiedzi - „częściowo" (40.91%

ankietowanych). Brak zależności zachodzącej pomiędzy wyżej wymienionymi zjawiskami zauważają w największym stopniu notariusze (32.79% ankietowanych), natomiast w najmniejszym adwokaci (15.00% ankietowanych).

5. Wnioski i uwagi końcowe

1. Respondenci przedstawiali odmienną opinię odnośnie do zawodu, który w ich mniemaniu w największym stopniu ucierpiał pod względem finansowym w wyniku wybuchu epidemii koronawirusa w Polsce. Przedstawiciele zawodów medycznych oraz respondenci poddani badaniu podczas drugiej i trzeciej fali pandemii, uważali pielęgniarkę za profesję, która w najwyższym stopniu odczuje negatywne skutki sytuacji epidemiologicznej. Natomiast osoby poddane badaniu w trakcie pierwszej fali epidemii, wskazały w rzeczonym przypadku na lekarza dentystę. Uwzględniając opinię wszystkich ankietowanych w trzech badaniach to zawód pielęgniarki jest uważany za profesję najmocniej dotkniętą wybuchem epidemii COVID-19 w Polsce. Spośród 913 respondentów 311 wskazało na tę profesję medyczną, co po uwzględnieniu wszystkich badanych daje łączny wynik 34,06%. Niemniej jednak lekarz dentysta był równie często wybieranym wariantem odpowiedzi. Tą opcję wybrało 302 ankietowanych (33,08% wszystkich respondentów).
2. Respondenci pozostawali zgodni co do opinii odnoszącej się do zawodu medycznego, który ich zdaniem w najmniejszym stopniu ucierpiał finansowo w wyniku wybuchu pandemii koronawirusa. W przypadku każdego z przeprowadzonych badań najczęściej wybieranym przez ankietowanych wariantem odpowiedzi był farmaceuta. W pierwszym pytaniu dotyczącym zawodu, który w najmniejszym stopniu ucierpi w wyniku pandemii aż 37,35% wszystkich respondentów wskazało na profesję farmaceuty, w przypadku pytania przeciwstawnego zaledwie 2,19% badanych zdecydowało się wybrać rzeczony wariant odpowiedzi.
3. Wartość dominanty wyniosła 3.794,41 złotych. Wskazana wartość oznacza, że najczęściej występującą wielkością dochodów brutto osiąganą przez przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego, którzy wzięli udział w badaniu, była wartość 3794,41 złotych miesięcznie. Wynik ten był z poprzednimi obliczeniami wskazującymi, iż ponad połowa respondentów osiągała miesięczne dochody brutto w związku z wykonywaną działalnością w przedziale od 2600 do 5000 złotych.
4. Wartość mediany w badanym przypadku wyniosła 4330,23 złote. Rzeczona wielkość oznacza, że połowa respondentów osiągała dochody brutto poniżej 4330,23 złotych, natomiast połowa powyżej wskazanej wartości.

5. Spośród grupy ankietowanych, których dochody brutto wzrosły w wyniku epidemii koronawirusa w Polsce, połowa z nich odnotowała przyrost dochodów wyższy niż 18,96% względem dochodów sprzed pandemii, natomiast połowa niższy;
6. Spośród grupy ankietowanych, których dochody brutto zmniejszyły się w wyniku epidemii koronawirusa w Polsce, połowa z nich odnotowała spadek dochodów wyższy niż 14,83% względem dochodów sprzed pandemii, natomiast połowa niższy.
7. W grupie badanych medycznych zawodów zaufania publicznego lekarze pozostawali profesją, w obrębie której najwyższy odsetek osób (56,52% respondentów) zadeklarował wzrost wielkości dochodów w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce. Natomiast drugą co do liczebności grupą zawodową pozostawali diagności laboratoryjni. 45,16% diagnostów laboratoryjnych wykazało, iż ich dochody wzrosły od początku pandemii w Polsce;
8. Uwzględniając dominujący spadek wielkości dochodów brutto jako kryterium wyznaczające najbardziej poszkodowaną pod względem finansowym profesję medyczną, była położna. Tu odnotowano najwyższy dominujący spadek dochodów brutto. Dominanta spadku dochodów względem sytuacji sprzed wybuchu pandemii wynosiła w tym przypadku 24,98%. Niewiele niższy dominujący spadek dochodów brutto zadeklarowali lekarze dentyści - 23,45%;
9. Medycznymi profesjami zaufania publicznego, których sytuacja w największym stopniu uległa polepszeniu pozostawali: diagnosta laboratoryjny oraz lekarz. Pierwsza z profesji charakteryzowała się najwyższym dominującym wzrostem dochodów spośród pozostałych zawodów medycznych - 24,35% oraz drugim najwyższym odsetkiem ankietowanych, którzy zadeklarowali wzrost dochodów po wybuchu pandemii - 45,16%. Natomiast druga z profesji cechowała się najwyższym udziałem respondentów, którzy zadeklarowali wzrost dochodów w związku z powstałą sytuacją epidemiologiczną - 56,52% oraz drugim najwyższym dominującym wzrostem dochodów spośród zawodów medycznych - 16,88%.
10. Umowa o pracę pozostaje najpewniejszą formą zatrudnienia w przypadku pojawienia się sytuacji kryzysowej. W przypadku ankietowanych zatrudnionych na tej podstawie najwyższy odsetek osób zadeklarował, że w ich przypadku sytuacja finansowa nie uległa pogorszeniu;
11. Wolontariat pozostaje najmniej interesującą formą zatrudnienia. Przyrost dochodów wśród respondentów, którzy w związku z sytuacją epidemiologiczną odnotowali poprawę sytuacji finansowej był najniższy, natomiast spadek dochodów wśród tych,

którzy zadeklarowali zmniejszenie się korzyści finansowych w związku z wykonywanym zawodem najwyższy;

12. Najwyższym dominującym spadkiem dochodów względem sytuacji przed pandemicznej charakteryzowały się osoby wykonujący medyczny zawód zaufania publicznego poniżej 1 roku - spadek o 26,10%. Równie wysoki spadek dochodów brutto odnotowali respondenci cechujący się stażem zawodowym w przedziale od 16 do 20 lat - 24,86%;
13. W przypadku ankietowych których dochody brutto uległy zwiększeniu w związku z wybuchem epidemii najniższy przyrost dochodów charakteryzował respondentów wykonujących profesję medyczną poniżej 1 roku. W przypadku dłuższego stażu zawodowego wzrost dochodów postawał na zbliżonym poziomie wynoszącym około 16%, przy czym najwyższy przyrost cechował osoby świadczące usługi medyczne powyżej 20 lat. W przypadku wskazanej grupy osób poddanych badaniu dominujący wzrost dochodów brutto wynosił 16,67%.
14. Zawodem medycznym, który w opinii respondentów, ucierpiał w największym stopniu w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostaje ratownik medyczny. Wybór wskazanego wariantu odpowiedzi zadeklarowało 34% ankietowanych. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią pozostawała profesja pielęgniarki (26% ankietowanych). Najrzadziej wybieranym wariantem odpowiedzi była położna (3% ankietowanych). Warto zaznaczyć, że nie istnieje wprost proporcjonalna zależność pomiędzy wykonywanym zawodem medycznym, a odpowiedzią na powyższe pytanie. Ponad połowa poddanych badaniu respondentów wykonuje profesję pielęgniarki i farmaceuty (łącznie 53.50% wszystkich ankietowanych). Pomimo tego zaledwie 37% poddanych badaniu osób wskazało na rzeczone profesje jako na te, które ich zdaniem doznały najbardziej dotkliwego uszczerbku w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce.
15. Zdaniem większości respondentów zawodem medycznym, który w najmniejszym stopniu ucierpiał w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostawał farmaceuta (26% ankietowanych). Warto jednak podkreślić, że trzy dodatkowe zawody medyczne były wybierane przez respondentów równie często - lekarz (22% ankietowanych), diagnosta laboratoryjny (19% ankietowanych) oraz lekarz dentysta (18% ankietowanych).
16. Ponad połowa respondentów biorących udział w badaniu (58% ankietowanych) wskazało, że ich zdaniem pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne

zawody zaufania publicznego, w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Przeciwnego zdania jest co dziesiąty ankietowany. Na istnienie częściowej zależności pomiędzy rzeczonymi zjawiskami wskazała około ⅓ respondentów (32% ankietowanych).

17. Na podstawie danych z powyższej tabeli należy sformułować następujący wniosek. Sumaryczne dane dotyczące czynników, które uległy zmianie w związku z wybuchem pandemii COVID-19, różnią się od wyników zadeklarowanych przez przedstawicieli poszczególnych profesji medycznych. Uwzględniając dane dla całej populacji najczęściej deklarowaną zmienną pozostawała organizacja pracy (N=296, 39.89% wszystkich odpowiedzi). Większość przedstawicieli zawodów medycznych również udzieliła odpowiedzi, że organizacja pracy pozostawała czynnikiem, który uległ największej zmianie, w związku z wybuchem pandemii koronawirusa. Grupami zawodowymi, które najczęściej wskazały na rzeczoną determinantę pozostawali lekarz dentysta (48.39% ankietowanych) oraz położna. Wyjątkiem od tej zasady pozostaje diagnosta laboratoryjny. W przypadku przedstawicieli wymienionej profesji najwięcej osób (41.86% ankietowanych) wskazało na czas pracy jako na czynnik, który uległ największej zmianie.
18. Respondenci wskazali w większości przypadków, że ich czas pracy nie uległ zmianie. Najwyższy odsetek osób, które zadeklarowały wybór rzeczonego wariantu odpowiedzi dotyczył farmaceutów (68.27% ankietowanych) oraz położnych (62.50% ankietowanych), natomiast najniższy ratowników medycznych (34.21% ankietowanych) oraz lekarzy dentystów (34.62% ankietowanych).
19. Wyniki dotyczące organizacji pracy zawodów medycznych w dobie pandemii COVID-19 charakteryzują się dużą zmiennością w zależności od profesji medycznej. Uwzględniając sumaryczne wyniki najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi (39% wszystkich respondentów) pozostała opcja - „praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji", natomiast najrzadziej wybieraną odpowiedzią (14% wszystkich respondentów) był wariant - „praca jest bardziej zorganizowana". Lepszą organizację pracy, jednak wymagającą ciągłych modyfikacji zauważają przede wszystkim pielęgniarki (52.24% ankietowanych), lekarze (47.06% ankietowanych) oraz farmaceuci (37.84% ankietowanych). Zdaniem większości położnych (40.00% ankietowanych) oraz ratowników medycznych (32.89% ankietowanych) praca była mniej zorganizowana.

20. W większości przypadków przedstawiciele medycznych zawodów zaufania publicznego wskazali własną profesję jako tę, która ucierpiała w największym stopniu w związku z wybuchem pandemii koronawirusa. Szczególnie zauważalne jest to w przypadku dwóch wyżej wymienionych zawodów tj.: ratownika medycznego (76.32% ankietowanych) oraz pielęgniarki (53.73% ankietowanych). Odnośnie pozostałych grup zawodowych odsetek osób, które zadeklarowały, że to ich profesja ucierpiała najbardziej w dobie epidemii nie przekracza 50.00%.
21. Przedstawiciele pięciu z siedmiu grup zawodowych wskazali na farmaceutę jako na zawód, który, ich zdaniem, poniósł najmniejszy uszczerbek w związku z wybuchem epidemii COVID-19. Spośród wskazanej grupy badawczej, zawód farmaceuty został wskazany najczęściej przez położne (40.00% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez diagnostów laboratoryjnych (24.32% ankietowanych). W przypadku dwóch pozostałych grup zawodowych respondenci pozostają odmiennego zdania. Poddani badaniu farmaceuci w większości wybrali lekarza jako zawód, który ich zdaniem ucierpiał w najmniejszym stopniu w dobie sytuacji epidemiologicznej (38.74% ankietowanych). Natomiast najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi w przypadku lekarzy pozostawała profesja diagnosty laboratoryjnego (32.35% ankietowanych). W związku z powyższym żadna z grup zawodowych nie wskazała własnego zawodu jako tego, który ucierpiał w najmniejszych stopniu w dobie pandemii.
22. Bez względu na wielkość miasta, w którym jest przez respondentów wykonywany zawód medyczny, większość badanych pozostała zdania, że pandemia koronawirusa początkowo wprowadziła chaos w działaniu instytucji medycznych, jednak następnie w wyniku wypracowania odpowiednich procedur sytuacja uległa normalizacji. Najwyższy odsetek osób, które wybrały rzeczony wariant odpowiedzi dotyczy przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego świadczących swoje usługi w miastach do 50 tysięcy mieszkańców (76.64% ankietowanych), natomiast najniższy osób pracujących w miastach od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (53.33% ankietowanych).
23. W przypadku wszystkich grup respondentów, bez względu na wielkość miasta, w którym wykonywany jest medyczny zawód zaufania publicznego jednoznacznie wskazali, że ich czas pracy w większości nie uległ zmianie. Najwyższy odsetek osób, które zadeklarowały wybór rzeczonego wariantu odpowiedzi dotyczy mieszkańców ośrodków miejskich do 50 tysięcy mieszkańców (58.39% ankietowanych), natomiast najniższy mieszkańców miast od 50 do 150 tysięcy mieszkańców (44.55% ankietowanych).

24. Zawodami medycznymi, które w opinii respondentów w największym stopniu ucierpiały w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostali ratownik medyczny oraz pielęgniarka. Rzeczone profesje zostały wskazane najczęściej przez przedstawicieli wszystkich wyżej wymienionych grupy zawodowych. Częstotliwość wyboru pozostałych wariantów odpowiedzi różniła się w zależności od wielkości miasta, w którym jest wykonywany zawód medyczny. Diagnosta laboratoryjny najczęściej był wskazywany przez mieszkańców miast do 50 tysięcy mieszkańców (8.03% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez mieszkańców miast od 150 do 500 tysięcy mieszkańców (6.67% ankietowanych).
25. Większość przedstawicieli medycznych zawodów zaufania publicznego, bez względu na długość stażu zawodowego, zadeklarowało, że w związku z wybuchem pandemii koronawirusa wysokość ich wynagrodzenia nie uległa zmianie. Rzeczony wariant odpowiedzi został wybrany w szczególności przez respondentów wykonujących profesję od 11 do 20 lat (52.94% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez osoby pracujące poniżej roku (34.29% ankietowanych) oraz respondentów o stażu zawodowym od roku do 3 lat (34.72% ankietowanych). Stały wzrost wynagrodzenia, w związku ze zwiększonym nakładem pracy i wzmożonymi czynnikami ryzyka odnotowali przede wszystkim medycy świadczący swoje usługi od roku do 3 lat (27.78% ankietowanych).
26. Wszyscy przedstawiciele medycznych zawodów zaufania publicznego pozostawali jednakowo zgodni odnośnie faktu, że pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Wyniki pozostają zgodne z danymi dotyczącymi całej populacji (45% wszystkich respondentów biorących udział w badaniu wybrało wariant odpowiedzi „tak"). Najwyższy odsetek badanych, którzy udzielili pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie dotyczył respondentów pracujących w zawodzie poniżej roku (71.43% ankietowanych), natomiast najniższy poddanych badaniu, którzy pracowali w zawodzie powyżej 20 lat (50.00% ankietowanych).
27. Respondenci prowadzący praktykę indywidualną w większości wskazali, iż ich czas pracy wydłużył się w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu pacjentów oraz personelu medycznego (37.29% ankietowanych). Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę w większości wskazały, że ich czas pracy nie uległ zmianie (57.10% ankietowanych). Pozostali badani w większości wybierali wariant odpowiedzi - „Mój

czas pracy zwiększył się, jednak nie na tyle, iż nie zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego".

28. Wszyscy respondenci, bez względu na formę wykonywania zawodu, pozostawali zgodni, że pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Najwyższy odsetek badanych, którzy udzielili pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie dotyczy osób prowadzących praktykę indywidualną (61.02% ankietowanych), natomiast najniższy osób zatrudnionych w ramach spółki prawa handlowego (55.00% ankietowanych). Częściowa zależność pomiędzy wzrostem bezpieczeństwa wykonywania profesji medycznych, uporządkowaniem i systematyzacją procedur a wybuchem pandemii COVID-19 jest zauważalna w największym stopniu przez pracujących na podstawie umowy o pracę (34.15% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu przez badanych zrzeszonych w ramach spółki prawa handlowego (15.00% ankietowanych).
29. Bez względu na płeć, respondenci jednakowo wskazali, że ich zdaniem, czynnikiem zawodowym, który uległ w największym stopniu zmianie w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostaje organizacja pracy. Wybór rzeczonego wariantu odpowiedzi był statystycznie częstszy u kobiet (41.49% ankietowanych), natomiast rzadszy u mężczyzn (36.36% ankietowanych). Zmianę wysokości wynagrodzenia odnotowały w większym stopniu kobiety (25.00% ankietowanych), natomiast rzadziej mężczyźni (19.39% ankietowanych). Wariant odpowiedzi - „stres i wypalenie zawodowe" został wybrany częściej przez mężczyzn (22.42% ankietowanych), aniżeli przez kobiety (16.85% ankietowanych).
30. Respondenci bez względu na płeć, jednakowo stwierdzili, że na skutek wybuchu epidemii COVID-19, praca jest bardziej zorganizowana, jednak wymaga ciągłych modyfikacji. Wybór takiego wariantu odpowiedzi zadeklarowało 40.69% kobiet oraz 35.16% mężczyzn. Bez względu na płeć ankietowani pozostawali zgodni, że najmniej istotnym czynnikiem spośród wymienionych powyżej był wariant odpowiedzi - „praca jest bardziej zorganizowana". Wybór rzeczonego wariantu odpowiedzi zadeklarowało 14.29% mężczyzn oraz 13.18% kobiet.
31. Bez względu na płeć, respondenci w większości pozostawali zgodni, że pandemia koronawirusa wywarła wpływ na medyczne zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Biorąc pod uwagę powyższe pytanie, kobiety częściej udzieliły na nie pozytywnej

odpowiedzi od mężczyzn (60.17% ankietowanych kobiet wybrało wariant odpowiedzi „tak", podczas gdy udział mężczyzn wyniósł 52.75%). Częściową zależność zachodzącą pomiędzy wzrostem bezpieczeństwa wykonywania profesji medycznych, uporządkowaniem i systematyzacją procedur a wybuchem pandemii COVID-19 zauważają w większym stopniu mężczyźni (35.16% ankietowanych), aniżeli kobiety (30.09% ankietowanych).

32. Epidemia COVID-19 nie wpłynęła negatywnie na liczbę osób, które zdecydowały się przystąpić do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną. Wręcz przeciwnie, mamy do czynienia z odwrotną zależnością. Podczas gdy w latach 2016-2019 liczba osób przystępujących do egzaminu sukcesywnie zmniejszała się (z poziomu 735 osób w 2016 do poziomu 576 osób w 2019 roku, co daje łączny spadek w rzeczonym okresie o 159 osób), w 2020 roku wzrosła do poziomu 641 osób (wzrost względem roku poprzedniego o 65 osób). Zjawisko to jest dosyć nietypowe i trudne w sposób jednoznaczny do wyjaśnienia. Nagły wzrost popularności aplikacją notarialną może wynikać z przekonania wielu osób o wyższej odporności na zjawiska kryzysowe, takie jak epidemia i związany z nią krach gospodarczy, prawniczych zawodów zaufania publicznego. Zwracając uwagę na mniej dalekosiężne i kompleksowe przyczyny rzeczonego stanu rzeczy, decydujące znaczenie mogła mieć izolacja społeczna charakterystyczna dla czasu epidemii, która umożliwiła większej liczbie osób wykorzystanie wolnego czasu do nauki do egzaminu wstępnego na aplikację notarialną.
33. Epidemia COVID-19 była jednym z kilku czynników, który mógł mieć wpływ na dostęp do egzaminów notarialnych. Należy jednak wskazać, że wpływ ten nie miał jednostronnego charakteru. W przypadku egzaminów notarialnych wpływ ten był negatywny, co jest widoczne przede wszystkim poprzez nagły spadek liczby osób, które zdecydowały się przystąpić do rzeczonego egzaminu. Przechodząc do analizy egzaminu notarialnego zauważyć należy, że spadek liczby osób, które uzyskały pozytywny wynik z rzeczonego egzaminu prawdopodobnie nie pozostawał w związku z epidemią COVID-19. Tak jak wskazano pracy, zdawalność egzaminu notarialnego charakteryzuje się wysokim zróżnicowaniem wyników w różnych latach. Czynnikami, które miały decydujący wpływ na osiągane przez przystępujących, pozostawały przede wszystkim trudność pytań egzaminacyjnych, czy też stopień przygotowania zdających osób.
34. Epidemia COVID-19 była jednym z kilku czynników, który mógł mieć wpływ na dostęp do egzaminów wstępnych na aplikację notarialną oraz egzaminów notarialnych

ale wpływ ten nie miał jednostronnego charakteru. W przypadku egzaminów wstępnych epidemia mogła wpłynąć pozytywnie na zainteresowanie aplikacją notarialną. Natomiast w przypadku egzaminów notarialnych wpływ ten był negatywny, co jest zauważalne przede wszystkim poprzez nagły spadek liczby osób, które zdecydowały się przystąpić do rzeczonego egzaminu. Analizując zdawalności egzaminu wstępnego na aplikację notarialną oraz egzaminu notarialnego zauważono, że spadek liczby osób, które uzyskały pozytywny wynik z rzeczonych egzaminów prawdopodobnie, nie pozostawał w związku z epidemią COVID-19. Zdawalność egzaminu wstępnego na aplikację notarialną oraz egzaminu notarialnego charakteryzuje się wysokim zróżnicowaniem wyników w różnych latach. Czynnikami, które miały decydujący wpływ na osiągane przez przystępujących wyniki, to przede wszystkim trudność pytań egzaminacyjnych, czy też stopień przygotowania zdających osób.

35. Analiza danych dotycząca dostępności do wykonywania rzeczonego zawodu notariusza, analizowana przede wszystkim przez pryzmat zdawalności wstępnego egzaminu notarialnego w Izbie Notarialnej w Katowicach w latach 2018-2020 wykazała, że co roku w Katowicach odnotowywano spadek liczby osób, które przystępowały do wstępnego egzaminu notarialnego oraz że z jednoczesnym spadkiem liczby osób przystępujących do tegoż egzaminu odnotowywano wzrost zdawalności. Przyjąć zatem można, że obecna sytuacja epidemiczna mogła mieć wpływ na dostępność do wstępnego egzaminu notarialnego, jednakże nie wpłynęła na wyniki tych egzaminów, ponieważ w porównaniu do 2018 roku wyniki zdawalności w kolejnych latach były wyższe. Różnice między skrajnymi wartościami procentowymi zdawalności notarialnego egzaminu zawodowego w poszczególnych izbach okazały się być bardzo znaczne i wynosiły aż 21,16%. Izba Notarialna w Katowicach w tym zestawieniu uplasowała się na przedostatnim miejscu z wynikiem o 3,61% niższym niż średnia zdawalność w poszczególnych izbach. Egzegeza danych dotyczących zdawalności zawodowego egzaminu notarialnego w Katowicach wykazała, że procent zdawalności był niższy niż średnia krajowa a na niskie wyniki zdawalności mogły mieć wpływ ograniczenia pandemiczne, jednak kluczowym wyznacznikiem tak niskich osiągów było przede wszystkim niedostateczne przygotowanie osób przystępujących do egzaminu oraz trudność pytań egzaminacyjnych. Liczba aplikantów w latach 2018-2020 w Izbie Notarialnej w Katowicach systematycznie się zmniejszała. Ponadto, nieprzerwanie zwiększa się liczba notariuszy przechodzących na emeryturę co w połączeniu z niską liczbą aplikantów jest zjawiskiem niepokojącym. Biorąc pod uwagę

wskaźniki ogólnopolskie, należy stwierdzić, iż pomiędzy 2019 a 2020 rokiem w Polsce miał miejsce spadek liczby osób przystępujących do egzaminu notarialnego, mimo że od 2016 roku odnotowywany był ciągły wzrost liczby osób deklarujących przystąpienie do tego egzaminu. Stąd zasadnym pozostaje wniosek, że pandemia COVID-19 mogła być jednym z czynników (jeżeli nie kardynalnym), który wpłynął negatywnie na możliwość dostępu do tegoż egzaminu. Wynika to z okoliczności, iż średnia zdawalność egzaminu zawodowego notariuszy okazała się być bardzo niska i wynosiła zaledwie 33,40%.

36. Pandemia COVID-19 początkowo wpłynęła na utratę spójności i wprowadziła chaos w związku z wykonywanym zawodów prawniczych, jednakże z czasem sytuacji uległa uporządkowaniu w momencie wypracowania odpowiednich procedur (54% ankietowanych). Zdania w tym temacie nie miało zaledwie 7% badanych. 13% respondentów wskazywało, że dezorganizacja zapoczątkowana wraz z wybuchem epidemii koronawirusa dalej się pogłębiała. Przeciwnego zdania było 26% ankietowanych, twierdząc, iż epidemia nie wywarła znacznego wpływu na funkcjonowanie zawodów prawniczych.
37. Większość przedstawicieli zawodów prawniczych, którzy zostali poddani badaniu wskazało, że w wyniku wybuchu epidemii COVID-19 ich wynagrodzenie uległo zmniejszeniu. Taką odpowiedź wybrało 46% respondentów. 21% poddanych badaniu osób wskazało, że ich wynagrodzenie wzrosło (czasowo - 8% ankietowanych) lub (na stałe - 13% ankietowanych). W przypadku 34% osób poddanych badaniu, wynagrodzenie nie uległo zmianie.
38. Większość respondentów (35.87% wszystkich ankietowanych) wskazała, że ich czas pracy nie uległ zmianie w okresie pandemii. Skrócenie czasu pracy dotyczyło najmniejszej grupy badanych (18.12% wszystkich respondentów). Pozostali badani odnotowali, że ich czas pracy uległ wydłużeniu. W przypadku 21.74% ankietowanych, nakład czasu pracy nie zwiększył się do takiego stopnia, iż zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego. Tylko 6.88% ankietowanych wskazało, że wzrost nakładu pracy jest na tyle znaczny, że zagraża to bezpieczeństwu pacjentów i personelu medycznego. Natomiast wydłużenie czasu pracy o kilka godzin w tygodniu odnotowało 17.39% ankietowanych.
39. „Praca jest bardziej zorganizowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji". Na wybór rzeczonej opcji zdecydowało się 51.45% wszystkich ankietowanych. Lepszą organizację pracy zawodów prawniczych, bez konieczności przeprowadzania

dodatkowych zmian, zauważyło 19.57% respondentów. 14.86% poddanych badaniu osób wskazało, że ich zdaniem, w związku z wybuchem pandemii koronawirusa, praca stała się mniej zorganizowana. Zgodnie z opinią 14.13% ankietowanych organizacja pracy pozostała bez zmian. Zgodne z opinią większości respondentów pandemia koronawirusa pozytywnie lub neutralnie wpłynęła na organizację zawodów prawniczych (85.87% ankietowanych). Przeciwnego zdania pozostaje 14.13% poddanych badaniu osób.

40. Zawodem prawniczym, który w opinii respondentów, ucierpiał w największym stopniu w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostawał komornik. Wybór wskazanego wariantu odpowiedzi zadeklarowało 39.86% ankietowanych. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią pozostawała profesja notariusza (22.10% ankietowanych). Najrzadziej wybieranym wariantem odpowiedzi był zawód doradcy podatkowego (7.61% ankietowanych). W związku z powyższym widać wprost proporcjonalną zależność zachodzącą pomiędzy wykonywanym zawodem prawniczym, a odpowiedzią na powyższe pytanie. Największy odsetek poddanych badaniu respondentów wykonuje profesję komornika lub notariusza (łącznie 47.10% ankietowanych). Analogicznie 61.96% ankietowanych wskazało rzeczone zawody jako te, które w związku z wybuchem epidemii doznały najbardziej dotkliwego uszczerbku dotyczącego zmiany wyżej opisanych czynników zawodowych.
41. Zdaniem większości respondentów zawodem prawniczym, który w najmniejszym stopniu ucierpiał w związku z wybuchem epidemii COVID-19 pozostawał doradca podatkowy (36.59% ankietowanych) oraz notariusz (23.19% ankietowanych). Pozostałe zawody prawnicze były wybierane przez respondentów równie często - komornik (14.86% ankietowanych), radca prawny (13.04% ankietowanych) oraz adwokat (12.32% ankietowanych).
42. Blisko połowa respondentów biorących udział w badaniu (45.29% ankietowanych) wskazało, że ich zdaniem pandemia koronawirusa wywarła wpływ na prawnicze zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Przeciwnego zdania było około ¼ respondentów (22.83% ankietowanych). Na istnienie częściowej zależności pomiędzy rzeczonymi zjawiskami wskazała około ⅓ respondentów (31.88% ankietowanych).
43. Większość respondentów, bez względu na wykonywany prawniczy zawód zaufania publicznego, pozostawała zgodna, że pandemia COVID-19 początkowo wprowadziła chaos w działaniu instytucji prawniczych, jednak po wprowadzeniu odpowiednich

procedur sytuacja uległa normalizacji. Najwyższy odsetek respondentów, którzy wybrali taki wariant odpowiedzi cechował zawód komornika (68.12% ankietowanych), najniższy zawód doradcy podatkowego (40.91% ankietowanych). Kolejność wyboru pozostałych wariantów odpowiedzi różni się w zależności od wykonywanej profesji prawniczej. Najwyższy odsetek respondentów, którzy nie posiadali zdania w wybranym temacie cechuje radców prawnych (11.29% ankietowanych), natomiast najniższy adwokatów (2.50% ankietowanych). Na pogłębiającą się dezorganizację instytucji prawniczych, w związku z wybuchem epidemii COVID-19, wskazywali przede wszystkim adwokaci (17.50% ankietowanych) oraz komornicy (17.39% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu notariusze (8.20% ankietowanych). Brak zasadniczych zmian w działaniu instytucji prawniczych, w związku z wybuchem epidemii COVID-19, odnotowali głównie radcy prawni (11.29% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu adwokaci (2.50% ankietowanych).

44. Sumaryczne dane dotyczące czynników, które uległy zmianie w związku z wybuchem pandemii COVID-19, pozostają zbieżne z wynikami zadeklarowanymi przez przedstawicieli poszczególnych profesji prawniczych. Uwzględniając dane dla całej populacji najczęściej deklarowaną zmienną pozostawała organizacja pracy (N=222, 80.44% wszystkich odpowiedzi). Analogicznie przedstawiciele wszystkich prawniczych zawodów zaufania publicznego zadeklarowali, iż w ich przypadku, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa, w największym stopniu zmianie uległa organizacja pracy. Rzeczony wariant odpowiedzi został wybrany najczęściej przez doradców podatkowych (47.62% ankietowanych) oraz adwokatów (47.30% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez notariuszy (40.71% ankietowanych).
45. Większość przedstawicieli prawniczych zawodów zaufania publicznego zadeklarowało, że w związku z wybuchem epidemii koronawirusa ich wynagrodzenie nie uległo zmianie (rzeczony wariant odpowiedzi pozostawał dominujący w przypadku adwokatów - 42.50% ankietowanych, doradców podatkowych - 47.73% ankietowanych oraz radców prawnych - 35.48% ankietowanych), bądź uległo zmniejszeniu (rzeczony wariant odpowiedzi pozostawał dominujący w przypadku komorników - 66.67% ankietowanych oraz notariuszy – 57.38% ankietowanych). Stały wzrost wynagrodzenia, w związku ze zwiększonym nakładem pracy i wzmożonymi czynnikami ryzyka odnotowali przede wszystkim doradcy podatkowi (20.45% ankietowanych), natomiast w najmniejszym stopniu komornicy (4.35% ankietowanych).

46. Wyniki dotyczące zmiany czasu pracy przedstawicieli prawniczych zawodów zaufania publicznego, w związku z wybuchem epidemii koronawirusa w Polsce, charakteryzują się dużą zmiennością, w zależności od wykonywanej profesji prawniczej. Większość adwokatów zadeklarowała, iż ich czas pracy skrócił się w dobie pandemii koronawirusa (32.50% ankietowanych). Wśród doradców podatkowych najczęściej wybieranym wariantem odpowiedzi pozostała opcja - „Mój czas pracy zwiększył się, jednak nie w takim stopniu, iż zagraża to bezpieczeństwu moich klientów i rzetelności moich usług". Wybór rzeczonej odpowiedzi zadeklarowało 38.64% ankietowanych. W przypadku pozostałych grup zawodowych, większość respondentów zadeklarowała, że ich czas pracy nie uległ zmianie. Wybór rzeczonej odpowiedzi zadeklarowało odpowiednio 46.38% komorników, 39.34% notariuszy oraz 38.71% radców prawnych.
47. Dominującym wariantem odpowiedzi wybranym przez większość respondentów we wszystkich grupach zawodowych pozostawała odpowiedź - „praca jest bardziej zmodyfikowana, ale wymaga ciągłych modyfikacji". Najwyższy udział osób, które dokonały następującego wyboru dotyczył adwokatów (60.00% ankietowanych) oraz komorników (59.42% ankietowanych), natomiast najniższy notariuszy (44.26% ankietowanych) oraz doradców podatkowych (45.45% ankietowanych).
48. W większości przypadków przedstawiciele prawniczych zawodów zaufania publicznego wskazali własną profesję jako tą, która ucierpiała w największym stopniu, w związku z wybuchem pandemii koronawirusa. Szczególnie zauważalne jest to w przypadku komorników. W rzeczonym przypadku 75.36% ankietowanych wykonujących zawód komornika wskazało własną profesję. W odniesieniu do pozostałych grup zawodowych odsetek osób, które zadeklarowały, że to ich profesja ucierpiała najbardziej w dobie epidemii nie przekracza 50.00%. Wyjątkiem od powyższej zasady pozostaje radcy prawnego. Przedstawiciele wskazanej grupy zawodowej w większości wskazali, że komornicy są zawodem prawniczym, który doznał największych strat wywołanych pandemią (wyboru wariantu odpowiedzi - „komornik" dokonało 40.32% ankietowanych).
49. Przedstawiciele prawniczych zawodów zaufania publicznego, bez względu na wykonywaną profesję, jednoznacznie wskazali, iż zawodem, który w najmniejszym stopniu ucierpiał w związku z epidemią koronawirusa pozostaje doradca podatkowy. Najwyższy odsetek respondentów, którzy wybrali rzeczony wariant odpowiedzi dotyczył notariuszy (45.90% ankietowanych), natomiast najniższy przez adwokatów (25.00% ankietowanych). Kolejność wyboru pozostałych odpowiedzi w

poszczególnych grupach zawodowych charakteryzowała się dużą zmiennością. Na profesję adwokata najczęściej wskazywali doradcy podatkowi (25.00% ankietowanych), natomiast najrzadziej radcy prawni (3.23% ankietowanych). Wariant odpowiedzi - „komornik" został wybrany najczęściej przez notariuszy (26.23% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez radców prawnych (6.45% ankietowanych). Zawód notariusza został wskazany najczęściej przez komorników (37.68% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez samych notariuszy (4.92% ankietowanych). Odpowiedź - „radca prawny" została wybrana w większości przez samych radców prawnych (27.42% ankietowanych), natomiast najrzadziej przez komorników (5.80% ankietowanych).

50. Większość respondentów była zdania, że pandemia koronawirusa wywarła wpływ na prawnicze zawody zaufania publicznego w związku z bezpieczeństwem ich wykonywania, uporządkowaniem i systematyzacją procedur. Najwyższy odsetek respondentów, którzy udzielili pozytywnej odpowiedzi na powyższe pytanie dotyczy adwokatów (52.50% ankietowanych) oraz komorników (52.17% ankietowanych), natomiast najniższy notariuszy (39.34% ankietowanych). W przypadku jednej grupy zawodowej tj. doradców podatkowych dominował wariant odpowiedzi - „częściowo" (40.91% ankietowanych). Brak zależności zachodzącej pomiędzy wyżej wymienionymi zjawiskami zauważają w największym stopniu notariusze (32.79% ankietowanych), natomiast w najmniejszym adwokaci (15.00% ankietowanych).

W konkluzji do przeprowadzonych badań, jak również dla potwierdzenia postawionej hipotezy badawczej, opierając się również na własnych doświadczeniach związanych z czynnym wykonywaniem zawodu adwokata, stwierdzam, że pandemii COVID-19, mimo początkowych trudności związanych z dość nadzwyczajną sytuacją, nie wywarła negatywnych skutków na wykonywanie zarówno medycznych jak i prawniczych zawodów zaufania publicznego. Oczywiście poszczególne zawody musiały niekiedy w sposób dość radykalny, przystosować się do zaistniałej rzeczywistości, jednakże z perspektywy czasu, każdy z analizowanych zawodów potrafił przyjąć i wypracować nowy schemat organizacyjny swojej pracy, usprawnić i urealnić procedury, wreszcie w stopniu nieporównywalnie większym niż dotychczas skorzystać z nowych technologii w zakresie usług i pracy zdalnej. Pandemia COVID-19 przez pryzmat zawodów zaufania publicznego, przewartościowała priorytety,

usprawniła mechanizmy, ale obnażyła także zakres nieprzystosowania społeczeństwa do zagrożeń związanych z bezpieczeństwem państwa.

MATERIAŁY ŹRÓDŁOWE

Augustynowicz A., Owczarek H., Zawód diagnosty laboratoryjnego zawodem zaufania publicznego, „Studia Ecologiae et Bioethicae" 2010, nr 8/2.

Balcerzak-Paradowska B., Piekut-Brodzka D., Smogór-Jędrys A., Mały Rocznik Statystyczny 2021. GUS. Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2021.

Bączyk-Rozwadowska K., Ochrona danych medycznych w kontekście tajemnicy lekarskiej i zawodowej, „Prawo i Medycyna" 2007, nr 4.

Borowicz J., Piotrowska-Radziewicz K., Wiśniewski M., Interpretacja przepisów Ustawy o Zawodzie Farmaceuty dotyczących samodzielności oraz niezależności zawodowej. Stanowisko Związku Aptekarzy Pracodawców Polskich Aptek (ZAPPA), 9 czerwca 2021 r. https://aptekarze.org.pl/interpretacja-przepisow-ustawy-o-zawodzie-farmaceuty-dotyczacych-samodzielnosci-oraz-niezaleznosci-zawodowej/.

Brol J., Zawody zaufania publicznego. Wprowadzenie do zagadnienia, „Państwo i Prawo" 2006, nr 2.

Cianciara D., Korupcja w służbie zdrowia – skala zjawiska i metody przeciwdziałania, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie" 2009, nr 7(1).

Czarnecki P., Pojęcie zawodu zaufania publicznego w polskim prawie, Warszawa 2003.

Czuryk M., Dunaj K., Karpiuk M., Prokop K. (red.), Bezpieczeństwo państwa. Zagadnienia prawne i administracyjne, Olsztyn 2016.

Darmorost E., Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Komentarz, Opublikowano: LexisNexis 2013.

Dercz M., Rek T. (red.), Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, Warszawa 2011.

Dunaj K., Istota bezpieczeństwa państwa, [w:] Bezpieczeństwo państwa. Zagadnienia prawne i administracyjne, M. Czuryk, K. Dunaj, M. Karpiuk, K. Prokop (red.), Olsztyn 2016.

Dyndur J., Covid-19 – problem współczesnego świata [W:] Wymiar współczesnych zagrożeń człowieka w teorii i zagadnieniach praktycznych – ujęcie interdyscyplinarne. Tom I. Red. Stradomska M., Łódź 2021, Wydawnictwo Naukowe Archaegraph, s. 11-30.

Dyndur J., Stradomska M., E-learning Issues on the Example of Selected Applications – Evernote, Lumosity, Pomotodo [W:] Innovative Teaching Methods. E-learning in Poland and Belgium. Red. Pokrzycka L., De Lièvre B., Lublin 2022, Maria Curie-Skłodowska University Press, s. 65-77.

Dyndur J., Pandemia SARS-CoV-2 w świetle moich doświadczeń i refleksji jako członka społeczności akademickiej [W:] Pandemia od środka. Badania naukowe i doświadczenia członków społeczności akademickiej Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu w okresie pandemii COVID-19 w latach 2020 – 2022. Red.

Charzyńska-Gula M., Szylar A., Maciaszczyk P., Rożek G. Tarnobrzeg 2023, Wydawnictwo Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, s. 187-191.

Dyndur J., Globalizacja a choroby zakaźne [W:] Medycyna XXI wieku w ujęciu globalnym i interdyscyplinarnym, Red. Szylar A., Charzyńska-Gula M., Maciaszczyk P., Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, Tarnobrzeg 2020, s. 11-22.

Dyndur J., Metoda symulacyjna w procesie nauczania – wybrane aspekty nauczania pielęgniarstwa [W:] Wymiar współczesnych zagrożeń człowieka w teorii i zagadnieniach praktycznych – ujęcie interdyscyplinarne. Tom VI. Red. Stradomska M., Łódź 2022, Wydawnictwo Naukowe Archaegraph, s. 123-133. ISBN: 978-83-67527-07-1. Dostępny: https://www.archaegraph.pl/lib/l231bv/VI-l8n3aqtl.pdf

Dyndur J., Aspiracje i bariery a jakość życia osób niepełnosprawnych fizycznie na terenie województwa lubelskiego, Łódź 2023, Wydawnictwo Naukowe Archaegraph, ISBN 978-83-67527-57-6. Dostępny: https://www.archaegraph.pl/lib/l231bv/J-Dyndur_ebook-lgkqgxcy.pdf

Garlicki L., Polskie prawo konstytucyjne. Zarys wykładu. Wydanie 7. Kraków 2020.

Gierach E., Broker jako zawód zaufania publicznego. Zagadnienia wybrane, XIV Kongres Brokerów Centrum Kongresowym w Hotelu OSSA, 26-28 maja 2011 r.

Gierach E., Dostęp do wykonywania prawniczych zawodów zaufania publicznego w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, „Zeszyty Prawnicze Biuro analiz sejmowych" 2009, nr 3–4.

Hausner J., Długosz D., Tezy w sprawie zawodów zaufania publicznego [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny–korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu, Warszawa 2002.

Izdebski H., Sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu przez samorządy zawodowe, [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny - korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu, Warszawa 2002.

Jachimowicz M., Kodeks postępowania karnego - nowelizacja z 2010 r., „Edukacja prawnicza" 2010, nr 10 (118).

Janiak A., Bank jako instytucja zaufania publicznego, „Glosa – Przegląd Prawa Gospodarczego" 2003, nr 2, s. 17.

Kacprzyk K., Znaczenie zawodów zaufania publicznego w systemie prawnym, „Przegląd Sejmowy" 2012, nr 1.

Kalandyk H., Dyndur J., Stres w pracy i sposoby radzenia sobie z nim wśród pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach szpitalnych w dobie pandemii Covid-19 [W:] Pielęgniarki i pielęgniarstwo dla zdrowia nas wszystkich. Red. Kędra E, Milecka D., Garwacka-Czachor E., Gurowiec P. Głogów 2023, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Głogowie, s. 77.

Kalandyk H., Dyndur J., Poczucie własnej skuteczności a przestrzeganie zaleceń profilaktycznych wśród personelu medycznego w dobie pandemii COVID-19 [W:] Pandemia od środka. Badania naukowe i doświadczenia członków społeczności akademickiej Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu w okresie pandemii COVID-19 w latach 2020 – 2022. Red. Charzyńska-Gula M., Szylar A., Maciaszczyk P., Rożek G. Tarnobrzeg 2023, Wydawnictwo Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, s.98-106.

Kalandyk H., Dyndur J., Assessment of the Knowledge of Nursing Students about the Quality of Life of Patients after Stroke. Wiedza studentów kierunku pielęgniarstwo na temat jakości życia chorych po udarze mózgu [W:] Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne THE JOURNAL OF NEUROLOGICAL AND NEUROSURGICAL NURSING 2020;9(4):132–137.Dostępny: https://www.jnnn.pl/index.php/neurological-and-neurosurgical/article/view/280/283

Kaleta A., Zawody zaufania publicznego w Polsce, Warszawa 2015.

Kłos R., Problematyka zawodów zaufania publicznego w świetle polskiego prawa, „Państwo i Prawo" 2007, nr 3.

Kołcz B., Protection of EU budgetary interests and security of financial management in the financial perspective 2014 – 2020, Wyd. Politics & Security, Vol. 7, No. 4, –2023, s. 2-13.

Kołcz B., The activities of the European Anti-Fraud Office (OLAF) in combating corruption and ensuring the financial security of European Union funds, Wyd. Politics & Security, Vol.8 No.1 2024.

Kołcz, B. (2024). Organisation and tasks of the control system in Poland in the process of ensuring the security of European Union funds in the financial perspective 2021-2027. Political Science and Security Studies Journal, 5(2), 21-33.

Kołcz, B. (2024). Formal and legal requirements for public administration bodies for the prevention of a major industrial accident. *Political Science and Security Studies Journal*, *5*(1), 7-23. https://doi.org/10.5281/zenodo.11245500

Kołcz, B. (2024). Organisation and tasks of the control system in Poland in the process of ensuring the security of European Union funds in the financial perspective 2021-2027. *Political Science and Security Studies Journal*, *5*(2), 21-33. https://doi.org/10.5281/zenodo.12701281

Konarski X., Nowoczesne technologie a tajemnica zawodowa, „Prawo i Medycyna" 2010, nr 1.

Krasnowolski A., Zawody zaufania publicznego, zawody regulowane oraz wolne zawody. Geneza, funkcjonowanie i aktualne problemy, Kancelaria Senatu. Biuro analiz i dokumentacji, Warszawa 2013, s. 41. https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/56/plik/ot-625_.pdf (dostęp: 08.02.2023).

Kubiak R., Wprowadzenie do prawa medycznego [w:] System Prawa Medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego, R. Kubiak, L. Kubicki (red.), Warszawa 2018.

Lewaszkiewicz-Petrykowska B., Wina lekarza i zakładu opieki zdrowotnej jako przesłanka odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy leczeniu, „Prawo i Medycyna" 1999, nr 1.

Lis W., Sadowska M., Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz, Warszawa 2019.

Łojewski K., Jeszcze o tajemnicy zawodowej adwokata, „Palestra" 2006, nr 11-12.

Mariański A., Zasady prowadzenia ksiąg przez doradcę podatkowego w świetle jego obowiązków i odpowiedzialności, „Przegląd Podatkowy" 2006, nr 12.

Martysz C., Notariusz w systemie prawa polskiego, Warszawa 2009.

Matyja J., Problemy związane z wykonywaniem zawodu zaufania publicznego w Polsce, „Prawo i Medycyna" 2005, nr 3.

Mikos-Sitek A., Zawody zaufania publicznego a odpowiedzialność cywilna, Warszawa 2008.

Morawski L., Demokracja a przywileje korporacyjne, „Państwo i Prawo" 2007, nr 6.

Nesterowicz M., Prawo medyczne, Toruń 2013, s. 227.

Obara M., Dyndur J., Charzyńska-Gula M., Wpływ pandemii COVID-19 na pracę zawodową i życie prywatne pracowników służby zdrowia [W:] Pandemia od środka. Badania naukowe i doświadczenia członków społeczności akademickiej Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu w okresie pandemii COVID-19 w latach 2020 – 2022. Red. Charzyńska-Gula M., Szylar A., Maciaszczyk P., Rożek G. Tarnobrzeg 2023, Wydawnictwo Państwowej Uczelni Zawodowej im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu, s. 30-45.

OECD Indicator, "Health at a Glance 2019", Share of doctors aged 55 and older, 2000 and 2017 (or nearest year).

OECD Indicator, "Recent Trends in International Migration of Doctors, Nurses and Medical Students", Practising doctors per 1 000 population in OECD countries, 2000 and 2016 (or nearest year).

Odrowąż-Sypniewski W., Sarnecki P., Opinie w sprawie wykładni art. 17. ust. 1 Konstytucji Rzeczpospolitej Polskiej „Przegląd Sejmowy" 2001, t. 2 nr 43.

Olszewski J., Adwokat jako zawód zaufania publicznego, „Palestra" 2011, nr 9-10.

Oleśko A., Status prawny notariusza w systemie ustroju państwowego, „Rejent" 2005, nr 12.

Oleśko A., Ustrój polskiego notariatu, Kraków 1999.

Pawlak K., Zasady wykonywania zawodu radcy prawnego, „Radca Prawny" 2010, nr 3.

Piszczek T., Bezpieczeństwo państwa a zawody zaufania publicznego, „Bezpieczeństwo Narodowe" 2012, nr 2.

Plucińska B., Pielęgniarka jako zawód zaufania publicznego, Warszawa 2009.

Pokorna-Kostro T., Radca prawny a adwokat - podobieństwa i różnice, „Radca Prawny" 2008, nr 1.

Rogala-Lewicki A., Wolne zawody w Europie. Podstawy prawne i zasady wykonywania działalności, Warszawa 2004.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie postępowania z odpadami medycznymi z dnia 5 października 2017 r., Dz. U. 2017 poz. 1975.

Siedlecki W., Zawody prawnicze zaufania publicznego, Warszawa 2016.

Sikorski K., Lekarz a zawód zaufania publicznego, „Prawo i Medycyna" 2007, nr 4.

Skarżyński J., Adwokat - zawód zaufania publicznego. Szkice o adwokaturze, Warszawa 2008.

Skuczyński P., Wprowadzenie do etyki zawodów prawniczych, Warszawa 2014.

Skupień D., Problem korporacyjnego modelu prawniczych zawodów zaufania publicznego, „Palestra" 2008, nr 9-10.

Stelmach J., Brożek B., Etyka prawnicza. Teoria i praktyka, Kraków 2007.

Stradomska M., Dyndur J., Wyzwania XXI wieku na podstawie studium przypadku ze świadczonej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w telefonie wsparcia UMCS [W:] Edukacja współczesna: zagrożenia i nadzieje. Red. Bartkowicz Z., Wydawnictwo PUZ Tarnobrzeg, 2022.

Stradomska M., Dyndur J., The threats of the 21st century – selected aspects – addictions, modern didactic methods [W:] Humanistic Corpus. Issue 44. Collection of scientific articles on contemporary problems of philosophy, cultural studies, psychology, pedagogy and history, National Pedagogical Drahomanov University. Faculty of History and Philosophy, s. 67-72.

Stradomska M., Dyndur J., Subjective and mental well-being [W:] Humanistic Corpus. Issue 45. Collection of scientific articles on contemporary problems of philosophy, cultural studies, psychology, pedagogy and history, National Pedagogical Drahomanov University. Faculty of History and Philosophy, s. 68-72.

Surowiec A., Adwokat a zawód zaufania publicznego, „Rocznik Samorządowy" 2010, nr 7.

Tamulewicz A., Aptekarz – zawód zaufania publicznego, „Aptekarz Polski" 2008, nr 23.

Tokarczyk R., Prawo rodzinne i opiekuńcze, Warszawa 2012.

Wiatrowski J., Wiatrowski K., Wpływ epidemii COVID-19 na sektor usług w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem medycznych zawodów zaufania publicznego, Częstochowa 2022.

Wiatrowski J., Wiatrowski K., Analiza wpływu pandemii Covid-19 na zdawalność notarialnego egzaminu zawodowego, [w:] Scientific Journal of Polonia University 2020 nr 6, Częstochowa 2020.

Wiatrowski J., Możliwość wykonywania zawodu zaufania publicznego poza samorządem zawodowym w świetle przepisów art. 17 ust. 1 Konstytucji RP. „Scientific Journal of Polonia University" 2014, t. 11 nr 4

Wiatrowski J., Zagadnienia pomocy prawnej i prawa do obrony oraz konstytucyjne prawo do sądu art. 17 ust. 1 konstytucji rzeczypospolitej polskiej, „Scientific Journal of Polonia University" 2016, t.17 nr 2

Wiatrowski J., Wiatrowski K., Lekarz jako zawód zaufania publicznego, [w:] Problemy Zdrowia Publicznego B. Wanot (red.), Częstochowa 2020. t. 2

Wiatrowski J., Prawne aspekty dostępności do wykonywania zawodów zaufania publicznego, „Scientific Journal of Polonia University" 2015, t. 14. nr 3

Wiatrowski J., Ograniczenia w dostępności do wykonywania niektórych zawodów, a konstytucyjna zasada państwa prawnego wyrażona w art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, „Scientific Journal of Polonia University" 2015, t. 1 nr 4

Wiatrowski J., Glosa do orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego dnia 18 lutego 2004 r., Warszawa 2005, nr 4

Winczorek P., Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Warszawa 2008.

Winczorek P., Ustawa o adwokaturze. Komentarz, Warszawa 2010.

Włodyka S. (red.), Prawo gospodarcze. Zagadnienia administracyjnoprawne, Kraków 2001.

Zajdel J., Autonomia zawodowa, [w:] System prawa medycznego. Tom I. Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego, R. Kubiak, L. Kubicki (red.), Warszawa 2018.

Zawodów zaufania publicznego a interes publiczny – korporacyjna reglamentacja versus wolność wykonywania zawodu, [w:] Zawody zaufania publicznego a interes publiczny, Warszawa 2002.

Zirk-Sadowski M., Sytuacja zawodów zaufania publicznego w Polsce, „Przegląd Sejmowy" 2013, nr 5.