

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2011r.

w sprawie trybu powoływania i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych

Na podstawie art. 12 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Komisja orzekająca w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający wykonywanie zawodu lekarza, zwana dalej „komisją”, jest powoływana przez właściwą okręgową radę lekarską w drodze uchwały.

2. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz. 1706 i 1708, z 2010 r. Nr 81, poz. 531, Nr 107, poz. 679 i Nr 238, poz. 1578, oraz z 2011 r. Nr 6, poz. 19, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657 i Nr 122, poz. 696.

zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych, zwane dalej „orzeczeniem”, wywołanych w szczególności niepełnosprawnością, chorobą, w tym chorobą psychiczną, lub uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, leków lub narkotyków.

3. Okręgowa rada lekarska powołująca komisję ustala skład komisji i wyznacza jej przewodniczącego.

4. W skład komisji powołuje się lekarzy będących członkami właściwej okręgowej izby lekarskiej, wykonujących zawód lekarza co najmniej od 7 lat i posiadających specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

5. Przewodniczącym komisji jest członek okręgowej rady lekarskiej powołujący komisję, w miarę możliwości posiadający specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

6. Członkiem komisji nie może być lekarz, który:

- 1) został zawieszony w prawie wykonywania zawodu;
- 2) został ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych;
- 3) został ukarany przez sąd lekarski karą wymienioną w art. 83. ust. 1 pkt 1-5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, z 2011 r. Nr 112, poz. 654);
- 4) został ukarany przez sąd prawomocnym orzeczeniem o zastosowaniu środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu w formie wykonywania określonej działalności lub zajmowania określonych stanowisk;
- 5) jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia lekarza, którego dotyczy postępowanie;
- 6) pozostaje wobec lekarza, którego dotyczy postępowanie, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.

7. O powołaniu komisji okręgowa rada lekarska niezwłocznie powiadamia lekarza, którego postępowanie dotyczy.

8. Przewodniczący komisji zawiadamia na piśmie lekarza o składzie osobowym komisji i wskazuje w szczególności ich:

- 1) imię lub imiona;
- 2) nazwisko lub nazwiska;
- 3) dziedzinę specjalizacji.

9. Lekarz, którego dotyczy postępowanie, może złożyć wniosek o wyłączenie członka

komisji z przyczyn wymienionych w ust. 6.

§ 2. 1. Pracami komisji kieruje przewodniczący komisji, który w szczególności:

- 1) wyznacza terminy posiedzeń komisji i zaznaja jej członków ze sprawą, w której prowadzone jest postępowanie i ma być wydane orzeczenie;
- 2) występuje do właściwych podmiotów leczniczych o przekazanie dokumentacji niezbędnej do wydania orzeczenia;
- 3) występuje do właściwych podmiotów leczniczych o przeprowadzenie badania lub obserwacji lekarza;
- 4) występuje o wydanie dodatkowej opinii lekarza specjalisty w odpowiedniej dziedzinie;
- 5) zawiadamia lekarza, którego postępowanie dotyczy, o czasie i miejscu stawienia się przed komisją.

2. Termin stawienia się lekarza przed komisją wyznacza się tak, aby między doręczeniem lekarzowi zawiadomienia a dniem stawienia się przed komisją upłynęło co najmniej 14 dni.

§ 3. 1. Lekarz, którego dotyczy postępowanie, może wskazać lekarza niebędącego członkiem komisji jako swojego męża zaufania.

2. Mąż zaufania ma prawo uczestniczyć we wszystkich czynnościach komisji, z wyjątkiem wydania orzeczenia.

§ 4. 1. Komisja w celu wydania orzeczenia przeprowadza badanie lekarskie, a także może skierować lekarza na niezbędne badania lub obserwację w podmiocie leczniczym lub wystąpić o wydanie dodatkowej opinii lekarza specjalisty w odpowiedniej dziedzinie.

2. Przewodniczący komisji uzgadnia termin niezbędnych badań lub obserwacji w podmiocie leczniczym oraz powiadamia lekarza o terminie i miejscu ich wykonania z zachowaniem warunku, o którym mowa w § 2 ust. 2.

3. W przypadku usprawiedliwionego niestawienia się lekarza przed komisją lub na badanie lub obserwację przewodniczący komisji ustala ponowny termin.

§ 5. 1. Komisja wydaje orzeczenie na podstawie przeprowadzonego badania i zgromadzonej w toku postępowania dokumentacji medycznej.

2. Komisja wydaje orzeczenie w terminie trzech miesięcy od dnia jej powołania.

3. W uzasadnionych przypadkach, gdy wydanie orzeczenia w terminie, o którym mowa w ust. 2, nie jest możliwe z uwagi na niezakończenie dodatkowych badań lub obserwacji w podmiocie leczniczym, komisja wydaje orzeczenie niezwłocznie po ich zakończeniu.

4. W orzeczeniu dotyczącym ograniczenia lekarza w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych komisja określa rodzaj tych czynności.

5. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie komisji; każdy członek komisji ma prawo złożyć na piśmie zdanie odrębne z uzasadnieniem.

§ 6. W przypadku nieusprawiedliwionego niestawiennictwa lekarza przed komisją lub odmowy poddania się dodatkowym badaniom w podmiocie leczniczym komisja powiadamia o tym niezwłocznie okręgową radę lekarską.

§ 7. Z prowadzonego postępowania komisja sporządza protokół, który zawiera:

- 1) oznaczenie miejsca i czasu posiedzenia komisji;
- 2) imiona i nazwiska oraz dziedzinę specjalizacji każdego z członków komisji;
- 3) imię lub imiona i nazwisko lub nazwiska badanego lekarza oraz serię i numer dokumentu potwierdzającego jego tożsamość lub serię i numer dokumentu Prawo wykonywania zawodu lekarza;
- 4) okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie niezbędnych badań lub obserwacji, o których mowa w § 4 ust. 1;
- 5) okoliczności uzasadniające wybór podmiotu leczniczego przez komisję, w którym przeprowadzono badanie;
- 6) podpisy członków komisji.

§ 8. 1. Orzeczenie wraz z uzasadnieniem i ze zgromadzoną dokumentacją medyczną oraz z protokołem prowadzonego postępowania komisja niezwłocznie przekazuje okręgowej radzie lekarskiej.

2. Do zgromadzonej w toku postępowania dokumentacji medycznej stosuje się przepisy dotyczące dokumentacji pracownicznej.

§ 9. Komisja ulega rozwiązaniu z dniem podjęcia przez okręgową radę lekarską uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności medycznych, albo o umorzeniu postępowania.

§ 10. Przepisy rozporządzenia dotyczące okręgowej rady lekarskiej stosuje się do Wojskowej Rady Lekarskiej.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia³⁾.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzon
radca prawny

DYREKTOR
Departamentu Nauki i Szkolnictwa

Wyższego
Janusz Kleinrok

³⁾ Niniejsze Rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie określenia trybu powoływania i organizacji komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza. (Dz. U. Nr 47, poz. 479), które utraciło moc obowiązywania z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 113, poz. 658).

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 12 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.) i ma na celu określenie trybu powoływania i organizacji komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych.

Projektowane rozporządzenie zastąpi *rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 maja 1999 r. w sprawie określenia trybu powoływania i organizacji komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza.* (Dz. U. Nr 47, poz. 479).

Proponowane brzmienie rozporządzenia nie zmienia merytorycznie obecnie obowiązujących przepisów - konieczność wydania nowego rozporządzenia wynika ze zmiany upoważnienia do jego wydania w związku z nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty dokonanej *ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz. U. Nr 113, poz. 658). Zgodnie z art. 10 ust. 1 *ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* obecnie obowiązujące rozporządzenie wydane na podstawie art. 12 ust. 6 *ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* zachowuje moc nie dłużej niż przez 18 miesięcy od dnia wejścia w życie *ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, tj. do dnia 1 stycznia 2013 r.

Zgodnie z art. 3 ust 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654) do Wojskowej Rady Lekarskiej mają zastosowanie przepisy określone w ustawie dla okręgowych izb lekarskich. Art. 12 ustawy o zawodach lekarz i lekarza dentysty dotyczy kwestii postępowania okręgowej izby lekarskiej w przypadku stwierdzenia, że istnieje uzasadnione podejrzenie niezdolności lekarza będącego członkiem danej okręgowej izby lekarskiej do wykonywania zawodu lub ściśle określonych czynności. Art. 12 ust. 6 ww. ustawy zawiera delegację ustawową dla Ministra Zrowia do wydania przedmiotowego rozporządzenia, które obowiązuje okręgowe rady lekarskie.

W świetle art. 3 ust. 4 ustawy o izbach lekarskich przedmiotowe rozporządzenie obejmuje swoim zakresem obowiązywania również Wojskową Radę Lekarską.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), niniejszy projekt rozporządzenia został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej.

Przedmiotowy projekt nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 39, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny

Regulacja dotyczy powoływania komisji orzekających w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych, w związku z czym będzie obejmować osoby wykonujące zawód lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz okręgowe rady lekarskie i Wojskową Radę Lekarską.

2. Konsultacje społeczne

Projekt był przedmiotem szerokich konsultacji społecznych między innymi z Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Krajowym Sekretariatem Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Business Centre Club, Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Federacją Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Konfederacją Pracodawców Polskich, Polską Konfederacją Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”, Stowarzyszeniem Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Aptekarską, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych, Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, Centrum Egzaminów Medycznych.

Projekt został zamieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, w tym także w Biuletynie Informacji Publicznej.

W wyniku konsultacji społecznych w sprawie projektu uwagi zostały zgłoszone przez: Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Naczelną Radę Lekarską oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. W związku z uwagami zgłoszonymi przez ww. podmioty do projektu przedmiotowego rozporządzenia wprowadzono następujące zmiany:

- w § 1 ust. 2 - zgodnie z uwagami Naczelnej Rady Lekarskiej - zmianę brzmienia tego ustępu na: „Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia do wykonywania ściśle określonych czynności medycznych, zwane dalej „orzeczeniem”, wywołanych w szczególności niepełnosprawnością, chorobą, w tym chorobą psychiczną, lub uzależnieniem od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu, leków lub narkotyków .”

Naczelna Rada Lekarska proponowała następujące brzmienie tego ustępu: „2. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia do wykonywania ściśle określonych czynności medycznych, zwane dalej „orzeczeniem”, wywołanych chorobą, w szczególności chorobą psychiczną, uzależnieniem od środków psychoaktywnych lub leków oraz spowodowanych niepełnosprawnością.” Zdaniem resortu zasadne jest wskazanie substancji psychoaktywnych, które są znane ustawodawcy i uzależnienie od których otoczenie danego lekarza może najszybciej zauważyć.

- w § 1 ust. 6 - zgodnie z uwagami Naczelnej Rady Lekarskiej i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego - zmianę brzmienia tego ustępu na:

„6. Członkiem komisji nie może być lekarz, który:

- 1) został zawieszony w prawie wykonywania zawodu;
- 2) został ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych;
- 3) został ukarany przez sąd lekarski karą wymienioną w art. 83. ust. 1 pkt 1-5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708, z 2011 r. Nr 112, poz. 654);
- 4) został ukarany przez sąd prawomocnym orzeczeniem o zastosowaniu środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu w formie wykonywania określonej działalności lub zajmowania określonych stanowisk;
- 5) jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia lekarza, którego dotyczy postępowanie;
- 6) pozostaje wobec lekarza, którego dotyczy postępowanie, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.”

- w § 1 ust. 7 - zgodnie z uwagą Naczelnej Rady Lekarskiej - zmiana szyku zdania w sposób następujący: „7. Okręgowa rada lekarska niezwłocznie powiadamia lekarza, którego dotyczy postępowanie, o powołaniu komisji i jej składzie osobowym.”

- w § 2 ust. 1 - zgodnie z uwagami Naczelnej Rady Lekarskiej - zmiana brzmienia na następujące: „1. Pracami komisji kieruje przewodniczący komisji, który w szczególności:

1) wyznacza terminy posiedzeń komisji i zaznajamia jej członków ze sprawą, w której prowadzone jest postępowanie i ma być wydane orzeczenie;

2) występuje do właściwych podmiotów leczniczych o przekazanie dokumentacji niezbędnej do wydania orzeczenia;

3) występuje do właściwych podmiotów leczniczych o przeprowadzenie badania lub obserwacji lekarza;

4) występuje o wydanie dodatkowej opinii lekarza specjalisty w odpowiedniej dziedzinie;

5) zawiadamia lekarza, którego postępowanie dotyczy, o czasie i miejscu stawienia się przed komisją.

- w § 4 ust. 1 - zgodnie z uwagami Naczelnej Rady Lekarskiej i Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego - zmiana brzmienia przedmiotowego ustępu na następujące: „1. Komisja w celu wydania orzeczenia przeprowadza badanie lekarskie, a także może skierować lekarza na niezbędne badania lub obserwację w podmiocie leczniczym lub wystąpić o wydanie dodatkowej opinii lekarza specjalisty w odpowiedniej dziedzinie.”

- w § 4 ust. 2 - zgodnie z uwagą Naczelnej Rady Lekarskiej - po wyrazie „badań” dodano wyrazy „lub obserwacji”.

- w § 4 ust. 3 - zgodnie z uwagą Naczelnej Rady Lekarskiej - po wyrazie „badanie” dodano wyrazy „lub obserwacji”.

- w § 5 ust. 1 - zgodnie z uwagą Naczelnej Rady Lekarskiej - po wyrazie „badania” dodano wyrazy „lub obserwacji”.

- w § 5 ust. 3 - Mając na uwadze to, że uwzględniono w ustępach poprzedzających uwagę Naczelnej Rady Lekarskiej polegającą na dodaniu wyrażenia „lub obserwacji”, wyrażenie to zostało dodane po wyrazie „badań” dla zachowania spójności przepisów.

- w § 7 pkt 4 - zgodnie z uwagą Naczelnej Rady Lekarskiej - zmiana brzmienia: „4) okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie niezbędnych badań lub obserwacji, o których mowa w § 4 ust. 1;”.

- w § 7 pkt 5 - zgodnie z uwagą Naczelnej Rady Lekarskiej - po wyrazie „przeprowadzono” dodano wyrazy „niezbędne badania lub obserwację, o których mowa w § 4 ust. 1;”.

Jednocześnie odrzucono następujące uwagi:

- do § 1 ust. 4 - Porozumienie Zielonogórskie FZPOZ- wnosilo o doprecyzowanie wyrażenia „specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny”. Według Federacji powinna to być specjalizacja zgodna ze specjalizacją „sprawdzanego lekarza”. Jednakże zgodnie z brzmieniem art. 12 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty chodzi o specjalizację odpowiednią do przyczyn wszczęcia postępowania.

- do § 1 ust. 8 - Naczelna Rada Lekarska zaproponowała skreślenie ust. 8. Zdaniem resortu tego ustępu nie można skreślić, ponieważ dotyczy on sposobu działania komisji orzekającej.

- do § 5 ust. 3 - Naczelna Rada Lekarska zaproponowała następujące brzmienie tego ustępu:

„3. W uzasadnionych przypadkach, gdy wydanie orzeczenia w terminie, o którym mowa

w ust. 2, jest niemożliwe, komisja wydaje orzeczenie w najkrótszym możliwym terminie.” Zdaniem resortu niemożność wydania orzeczenia w terminie powinna być ograniczona

do ściśle określonych przypadków tak, jak to wskazano w projekcie.

- Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego jest zdania, że projekt nie precyzuje gdzie i na czyj koszt komisja może skierować lekarza na badania. Zgodnie z proponowanym brzmieniem § 4 ust. 2 przedmiotowego projektu rozporządzenia, przewodniczący komisji powiadamia o miejscu (podmiocie leczniczym), w którym mają być przeprowadzone badania lub obserwacja. Ponadto, komisja ma obowiązek uzasadnić w protokole, o którym mowa w § 7 przedmiotowego projektu rozporządzenia, wybór danego podmiotu leczniczego. Kwestia kosztów została wyjaśniona w Ocenie Skutków Regulacji do projektu przedmiotowego rozporządzenia. Na podstawie art. 115 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708) Minister Zdrowia wydaje rozporządzenie, w którym określa się sposób ustalania kosztów i tryb przekazywania Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz okręgowym izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w art. 5 pkt 3-6 i 11 ustawy o izbach lekarskich, oraz czynności,

których wykonywanie na podstawie odrębnych przepisów zostało przekazane izbom lekarskim. Kwestia finansowania komisji orzekających w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych jest również w nim wskazana. Zgodnie z § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie (Dz. U. Nr 94, poz. 611) wysokość kosztów ustalana jest na podstawie liczby zakończonych postępowań w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Rozporządzenie nie wywołuje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa. Nie przewiduje się zwiększenia środków na pokrycie kosztów związanych z realizacją zadań przez Naczelną Izbę Lekarską oraz okręgowe izby lekarskie wynikających z przedmiotowego rozporządzenia.

Na podstawie art. 115 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708) Minister Zdrowia wydaje rozporządzenie, w którym określa się sposób ustalania kosztów i tryb przekazywania Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz okręgowym izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w art. 5 pkt 3-6 i 11 ustawy o izbach lekarskich, oraz czynności, których wykonywanie na podstawie odrębnych przepisów zostało przekazane izbom lekarskim. Kwestia finansowania komisji orzekających w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych jest również w nim wskazana. Zgodnie z § 2 pkt. 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. *w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie* (Dz. U. Nr 94, poz. 611) wysokość kosztów ustalana jest na podstawie liczby zakończonych postępowań w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu.

Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie wartość każdego zadania jest ustalana corocznie w drodze negocjacji ministra właściwego do spraw zdrowia z okręgowymi izbami lekarskimi i z Naczelną Izbą Lekarską, po przedłożeniu Sejmowi uchwalonego przez Radę Ministrów projektu ustawy budżetowej na rok następny.

Wysokość środków finansowych na pokrycie kosztów zadań ustala się według następującego wzoru:

$$F = a \times W_{jed} + b \times W_{jed} + c \times W_{jed} + \dots + \dots$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

F - wysokość środków finansowych,

a.....z - liczba wykonanych zadań,

W_{jed} - wartość zadania.

Wysokość środków finansowych w danym roku nie może przekraczać kwoty zaplanowanej na ten cel w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej nie spowoduje istotnego wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na konkurencyjność zarówno na rynku zewnętrznym jak i wewnętrznym. Jednocześnie wprowadzenie przedmiotowej regulacji nie będzie mieć negatywnych skutków finansowych dla przedsiębiorców.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Wejście w życie rozporządzenia będzie miało wpływ na ochronę zdrowia ludności. Lekarze lub lekarze dentyści, co do których komisja wyda orzeczenie o niezdolności do wykonywania zawodu nie będą mogli dalej wykonywać swojego zawodu, a w przypadku orzeczenia o ograniczeniu w wykonywaniu ściśle określonych czynności - będą oni musieli ograniczyć wykonywanie zawodu do czynności wskazanych w orzeczeniu, co ma na celu działanie na rzecz zapewnienia bezpieczeństwa i zdrowia obywateli.

8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Projektowane rozporządzenie jest zgodne z prawem Unii Europejskiej.