



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-79-09

Druk nr 2151

Warszawa, 26 czerwca 2009 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o izbach lekarskich wraz z projektami aktów wykonawczych.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanej regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

(-) Donald Tusk

U S T A W A

z dnia

o izbach lekarskich¹⁾

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa zadania, zasady działania, organizację izb lekarskich oraz prawa i obowiązki członków izb lekarskich.

Art. 2. 1. Członkowie izb lekarskich stanowią samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów.

2. Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów reprezentuje osoby wykonujące zawody lekarza i lekarza dentystry, sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

3. Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa.

4. Okręgową izbę lekarską i Wojskową Izbę Lekarską stanowią lekarze wpisani na odpowiednią listę członków.

5. Naczelną Izbę Lekarską tworzą członkowie jej organów.

Art. 3. 1. Jednostkami organizacyjnymi samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów są okręgowe izby lekarskie, Wojskowa Izba Lekarska i Naczelna Izba Lekarska, które działają przez organy określone w ustawie.

2. Jednostki organizacyjne samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów posiadają osobowość prawną. Siedzibą Naczelnej Izby Lekarskiej i jej organów jest miasto stołeczne Warszawa.

3. Obszar działania poszczególnych okręgowych izb lekarskich, ich liczbę i siedziby ustala Naczelna Rada Lekarska na wniosek okręgowych zjazdów lekarzy, uwzględniając zasadniczy podział terytorialny państwa.

4. Wojskowa Izba Lekarska działa na obszarze kraju na zasadach określonych w ustawie dla okręgowej izby lekarskiej. Siedzibą Wojskowej Izby Lekarskiej jest Warszawa.

Art. 4. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) izba lekarska – okręgową izbę lekarską, Wojskową Izbę Lekarską i Naczelną Izbę Lekarską;
- 2) komisja rewizyjna – okręgową komisję rewizyjną i Naczelną Komisję Rewizyjną;
- 3) lekarz – lekarza i lekarza dentystę;
- 4) prawo wykonywania zawodu – prawo wykonywania zawodu lekarza, prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty;
- 5) prezes rady lekarskiej – prezesa okręgowej rady lekarskiej i Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 6) rada lekarska – okręgową radę lekarską i Naczelną Radę Lekarską;
- 7) rzecznik odpowiedzialności zawodowej – okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
- 8) samorząd lekarzy – samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów;
- 9) sąd – sąd powszechny i sąd wojskowy;
- 10) sąd lekarski – okręgowy sąd lekarski i Naczelny Sąd Lekarski.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o państwie członkowskim Unii Europejskiej, należy przez to rozumieć również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederację Szwajcarską.

Rozdział 2

Zadania i zasady działania samorządu lekarzy oraz prawa i obowiązki jego członków

Art. 5. Zadaniem samorządu lekarzy jest w szczególności:

- 1) ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie;
- 2) sprawowanie nadzoru nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza;
- 3) przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 4) zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie w wykonywaniu zawodu;
- 5) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- 6) prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu;
- 7) prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 8) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych;

- 9) przewodniczenie komisjom przeprowadzającym konkursy na stanowisko ordynatora i uczestnictwo w konkursach na inne stanowiska w ochronie zdrowia, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią;
- 10) opiniowanie kandydatur lekarzy na stanowiska lub funkcje, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią;
- 11) prowadzenie rejestrów lekarzy, rejestrów praktyk lekarskich, Rejestru Ukaranych Lekarzy i rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza;
- 12) opiniowanie warunków pracy i płac lekarzy;
- 13) integrowanie środowiska lekarskiego;
- 14) działania na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy;
- 15) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
- 16) opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza bądź występowanie o ich wydanie;
- 17) prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza;
- 18) udzielanie zainteresowanym lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu, zasad etyki lekarskiej, a także o przepisach dotyczących ochrony zdrowia;
- 19) prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin;
- 20) współdziałanie z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami w kraju i za granicą

w sprawach dotyczących ochrony zdrowia i warunków wykonywania zawodu lekarza;

- 21) współdziałanie z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz organami państw członkowskich Unii Europejskiej, na zasadach określonych w art. 6a ust. 2 i 2a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.²⁾);
- 22) współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi, instytutami i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;
- 23) zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izb lekarskich;
- 24) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

Art. 6. 1. Lekarz zamierzający wykonywać zawód, któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu lub ograniczone prawo wykonywania zawodu, zostaje równocześnie wpisany na listę członków tej izby lekarskiej.

2. W razie wykonywania zawodu na obszarze dwóch lub więcej okręgowych izb lekarskich, lekarz uzyskuje wpis na listę członków w wybranej przez siebie okręgowej izbie lekarskiej.

3. Lekarz, który przez co najmniej pół roku zamierza dodatkowo wykonywać zawód na obszarze okręgowej izby lekarskiej, której nie jest członkiem, jest obowiązany powiadomić o tym okręgową radę lekarską tej izby.

4. Lekarz wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej, który:

- 1) przez okres dłuższy niż 5 lat nie wykonywał zawodu,
 - 2) miał zawieszony prawo wykonywania zawodu
- jest obowiązany powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą okręgową radę lekarską.

5. Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, ale niewykonyjący zawodu, może na swój wniosek zostać wpisany na listę członków okręgowej izby lekarskiej właściwej ze względu na miejsce zamieszkania.

6. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, na czas tej służby, podlega wpisowi na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej.

7. Lekarze, o których mowa w ust. 6, mogą po zwolnieniu z zawodowej służby wojskowej pozostać członkami Wojskowej Izby Lekarskiej o ile są oficerami rezerwy lub oficerami w stanie spoczynku.

8. W stosunku do lekarzy pełniących zawodową służbę wojskową wpisanych na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej nie stosuje się przepisu art. 5 pkt 12 oraz art. 11.

Art. 7. 1. Skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej następuje na skutek:

- 1) przeniesienia się lekarza do innej okręgowej izby lekarskiej;
 - 2) złożenia przez lekarza oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu lekarza, z wyjątkiem przypadku gdy przeciwko temu lekarzowi toczy się postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej;
 - 3) utraty prawa wykonywania zawodu na skutek zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
 - 4) pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu;
 - 5) śmierci lekarza.
2. Skreślenia dokonuje prezes okręgowej rady lekarskiej.

Art. 8. Członkowie izby lekarskiej są obowiązani:

- 1) przestrzegać zasad etyki lekarskiej;
- 2) przestrzegać przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza;

- 3) stosować się do uchwał organów izb lekarskich.

Art. 9. Członkowie izb lekarskich mają prawo:

- 1) wybierać i być wybieranymi do organów izb lekarskich;
- 2) być informowanymi o działalności izb lekarskich;
- 3) korzystać z:
 - a) pomocy izb lekarskich w zakresie doskonalenia zawodowego,
 - b) pomocy izb lekarskich w zakresie ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza,
 - c) ochrony i pomocy prawnej organów izb lekarskich w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza,
 - d) świadczeń socjalnych izb lekarskich oraz działalności samopomocowej.

Art. 10. 1. Na wniosek przewodniczących organów, o których mowa w art. 21 pkt 2 – 4 i art. 35 pkt 2 – 4, a w przypadku rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej, pracodawca jest obowiązany zwolnić od pracy pracownika będącego członkiem organów izb lekarskich lub wykonującego czynności na rzecz izby lekarskiej bez prawa do wynagrodzenia, na czas wykonywania czynności członka organu izby lekarskiej lub na czas wykonywania czynności na rzecz izby lekarskiej.

2. Rada lekarska określa zasady i tryb zwrotu kosztów podróży oraz innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członków samorządu lekarzy w związku z wykonywaniem czynności na rzecz danej izby lekarskiej.

Art. 11. 1. Pracodawca bez uzyskania zgody właściwej rady lekarskiej nie może wypowiedzieć umowy o pracę lekarzowi będącemu członkiem organów, o których mowa w art. 21 pkt 2 – 5 i art. 35 pkt 2 – 5, lub zastępcą rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku określonym w art. 40 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.³⁾).

3. Pracodawca nie może wypowiedzieć lekarzowi, o którym mowa w ust. 1, warunków pracy i płacy na jego niekorzyść, chyba że zachodzą przyczyny określone w art. 43 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

Rozdział 3

Organy izb lekarskich

Art. 12. 1. Organy izb lekarskich pochodzą z wyboru.

2. Wybory członków organów izb lekarskich i na stanowiska w organach są równe, powszechne i odbywają się w głosowaniu tajnym, przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

3. Do organów okręgowej izby lekarskiej i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy wybiera się lekarzy i lekarzy dentyistów w liczbie proporcjonalnej do ich liczebności w tej izbie.

4. Do organów Naczelnej Izby Lekarskiej wybiera się lekarzy i lekarzy dentyistów w liczbie proporcjonalnej do ich liczebności w samorządzie lekarzy.

5. Wyborów dokonuje zgromadzenie wyborcze, które stanowią członkowie izby lekarskiej wchodzący w skład rejonu wyborczego, albo organ izby lekarskiej.

6. Wyboru w organie izby lekarskiej dokonuje się przy obecności co najmniej połowy członków tego organu.

Art. 13. 1. Członek organu izby lekarskiej, organ izby lekarskiej z wyjątkiem okręgowego zjazdu lekarzy i Krajowego Zjazdu Lekarzy, oraz zastępca rzeczownika odpowiedzialności zawodowej może być odwołany przez organ, który dokonał wyboru.

2. Odwołania dokonuje się w głosowaniu równym i tajnym.

3. Odwołanie następuje kwalifikowaną większością 2/3 ważnie oddanych głosów pod warunkiem, że łączna liczba oddanych głosów jest nie mniejsza od połowy ogólnej liczby członków organu, który dokonał wyboru.

Art. 14. 1. Kadencja organów izb lekarskich trwa 4 lata. Organy te działają do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów. Wyboru zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej dokonuje się na okres kadencji rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej pełni funkcję do czasu wyboru nowego zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Mandat prezesa rady lekarskiej i mandat rzecznika odpowiedzialności zawodowej wygasają z chwilą dokonania wyboru ich następców.

3. Funkcje prezesa, wiceprezesa, sekretarza, skarbnika rady lekarskiej, rzecznika odpowiedzialności zawodowej, przewodniczącego sądu lekarskiego, przewodniczącego komisji rewizyjnej można nieprzerwanie pełnić nie dłużej niż przez 2 następujące po sobie kadencje. Jeżeli wyboru dokonano na skutek wygaśnięcia mandatu przed upływem 24 miesięcy danej kadencji, pełnienie funkcji do końca tej kadencji przyjmuje się za pełnienie jej przez pełną kadencję.

4. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb lekarskich, z wyjątkiem lekarzy:

- 1) ukaranych karą wymienioną w art. 83 ust. 1 pkt 6;
- 2) wobec których sąd wydał prawomocne orzeczenie o zastosowaniu środka karnego pozbawienia praw publicznych lub zakazu wykonywania zawodu.

5. Bierne prawo wyborcze przysługuje, z zastrzeżeniem art. 24 pkt 7 i 8 oraz art. 38 pkt 7 i 8, wszystkim członkom izb lekarskich, z wyjątkiem lekarzy:

- 1) którym uchwałą okręgowej rady lekarskiej zawieszono prawo wykonywania zawodu,
- 2) wobec których sąd wydał prawomocne orzeczenie o zastosowaniu środka karnego określonego w art. 39 pkt 1 – 2a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.⁴⁾) albo postanowienie o zastosowaniu

środka zapobiegawczego zawieszenia w wykonywaniu zawodu,

3) skazanych prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe,

4) ukaranych jedną z kar wymienionych w art. 83 ust. 1 pkt 1 – 6

– do czasu upływu terminów zawieszenia prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w pkt 1, zatarcia kary lub terminu, na który został orzeczony środek zapobiegawczy.

6. Do pełnienia funkcji rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jego zastępcy oraz członka sądu lekarskiego mogą kandydować lekarze wykonujący zawód przez co najmniej 10 lat.

7. Członek sądu lekarskiego, komisji rewizyjnej, rzecznik odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy nie mogą być członkami innego organu izby lekarskiej, z wyjątkiem Krajowego Zjazdu Lekarzy i okręgowych zjazdów lekarzy.

8. W razie wygaśnięcia mandatu prezesa okręgowej rady lekarskiej przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji, do czasu wyboru nowego prezesa, funkcję tę pełni jeden z wiceprezesów wybrany przez okręgową radę lekarską.

9. W razie wygaśnięcia mandatu Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji, do czasu wyboru nowego Prezesa, funkcję tę pełni jeden z wiceprezesów wybrany przez Naczelną Radę Lekarską.

10. W razie wygaśnięcia mandatu okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji, do czasu wyboru nowego rzecznika, funkcję tę pełni jeden z zastępców wyznaczony przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

11. W razie wygaśnięcia mandatu Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji, do czasu wyboru nowego Rzecznika, funkcję tę pełni jeden z zastępców wyznaczony przez Naczelny Sąd Lekarski.

12. W razie wygaśnięcia mandatu przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji, do czasu wyboru nowego przewodniczącego, funkcję tę pełni jeden z zastępców wybrany przez okręgowy sąd lekarski.

13. W razie wygaśnięcia mandatu przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji, do czasu wyboru nowego przewodniczącego, funkcję tę pełni jeden z zastępców wybrany przez Naczelny Sąd Lekarski.

Art. 15. 1. Mandat członka organu izby lekarskiej wygasa z upływem kadencji, a przed upływem kadencji wskutek:

- 1) zrzeczenia się mandatu;
- 2) skreślenia z listy członków okręgowej izby lekarskiej;
- 3) odwołania przez zgromadzenie wyborcze, które dokonało wyboru;
- 4) ukarania prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego karami określonymi w art. 83 ust. 1 pkt 1 – 6;
- 5) prawomocnego orzeczenia przez sąd środka karnego określonego w art. 39 pkt 1 – 2a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny;
- 6) skazania prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione umyślnie;
- 7) uchwały okręgowej rady lekarskiej w sprawie zawieszenia lekarzowi prawa wykonywania zawodu;
- 8) śmierci lekarza;
- 9) stwierdzenia wygaśnięcia mandatu przez sąd lekarski.

2. Skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej z powodu przeniesienia się lekarza na obszar działania innej izby lekarskiej powoduje utratę mandatu członka organu w okręgowej izbie lekarskiej, z której listy członków lekarz został skreślony.

3. W razie wygaśnięcia mandatu na miejsce członka organu izby lekarskiej wstępuje kandydat, który w wyborach do tego organu uzyskał kolejną największą liczbę głosów, a nie utracił prawa wybieralności. Przy równej liczbie głosów decyduje kolejność umieszczenia na liście kandydatów.

4. Mandat członka organu izby lekarskiej może być zawieszony na czas określony na wniosek tego członka lub z inicjatywy organu, którego jest on członkiem. Uchwałę w sprawie zawieszenia organ podejmuje kwalifikowaną większością 2/3 głosów.

5. Mandat rzecznika odpowiedzialności zawodowej i mandat członka sądu lekarskiego ulega zawieszeniu, jeżeli przeciwko niemu toczy się postępowanie karne lub postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

6. Funkcji zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej nie można pełnić w przypadku:

- 1) skreślenia z listy członków okręgowej izby lekarskiej;
- 2) odwołania przez organ, który dokonał wyboru;
- 3) ukarania prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego karami określonymi w art. 83 ust. 1 pkt 1 – 6;
- 4) prawomocnego orzeczenia przez sąd środka karnego określonego w art. 39 pkt 1 – 2a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny;
- 5) skazania prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione umyślnie;
- 6) uchwały okręgowej rady lekarskiej w sprawie zawieszenia lekarzowi prawa wykonywania zawodu;
- 7) zawieszenia w wykonywaniu funkcji, o którym mowa w ust. 7.

7. Organ, który dokonał wyboru zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej, zawiesza go w pełnieniu funkcji zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jeżeli przeciwko niemu toczy się postępowanie karne lub postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 16. 1. Wybory organizują, przeprowadzają, ogłaszają ich wyniki oraz przeprowadzają procedurę odwoływania organu lub członka organu komisje wyborcze działające w okręgowych izbach lekarskich i Naczelnej Izbie Lekarskiej.

2. Członków komisji wyborczych wybiera, na okres kadencji, okręgowy zjazd lekarzy lub Krajowy Zjazd Lekarzy, w liczbie ustalonej przez ten zjazd, w głosowaniu tajnym, zwykłą większością głosów.

3. Członkiem komisji wyborczej nie może być członek sądu lekarskiego.

Art. 17. 1. Przeciwno ważności wyborów może być wniesiony protest z zarzutem naruszenia przepisów ustawy lub niewłaściwego ustalenia wyników wyborów.

2. Protest przeciwko ważności wyborów może wnieść członek zgromadzenia wyborczego, które dokonało wyboru oraz przewodniczący właściwej komisji wyborczej.

3. Protest wnosi się na piśmie do okręgowego sądu lekarskiego właściwego dla miejsca przeprowadzenia wyborów, a w przypadku wyborów do organów Naczelnej Izby Lekarskiej – do Naczelnego Sądu Lekarskiego, za pośrednictwem komisji wyborczej, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników wyborów przez komisję wyborczą.

4. Sąd lekarski rozpatruje protest w składzie trzech członków na posiedzeniu niejawnym.

5. Sąd lekarski, wydając postanowienie o nieważności wyborów, stwierdza jednocześnie wygaśnięcie odpowiedniego mandatu i przekazuje postanowienie wnoszącemu protest oraz komisji wyborczej.

Art. 18. Uchwały organów samorządu lekarzy i komisji wyborczych podejmowane są zwykłą większością głosów, przy obecności co najmniej połowy członków danego organu lub komisji wyborczej.

Art. 19. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do Sądu Najwyższego uchwałę organu izby lekarskiej pod zarzutem niezgodności z prawem.

Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy bądź ją uchyla i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania właściwemu organowi samorządu, ustalając wytyczne co do sposobu jej załatwienia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, w celu realizacji uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, ma prawo zwrócić się do organu izby lekarskiej o przekazanie podjętej przez ten organ uchwały. Organ izby lekarskiej przekazuje uchwałę w terminie 14 dni od dnia doręczenia wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Lekarzy, okręgowego zjazdu lekarzy lub rady lekarskiej o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu lekarzy.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, powinien rozpatrzyć najbliższy Krajowy Zjazd Lekarzy albo okręgowy zjazd lekarzy, a rada lekarska w terminie miesiąca od dnia jego wpływu.

5. Uprawnienia ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w ust. 1, przysługują również Ministrowi Obrony Narodowej w odniesieniu do uchwał organów Wojskowej Izby Lekarskiej.

Art. 20. Naczelna Izba Lekarska i okręgowe izby lekarskie mają prawo używania urzędowej pieczęci, o której mowa w art. 16c ust. 1 ustawy z dnia 31 stycznia 1980 r. o godle, barwach i hymnie Rzeczypospolitej Polskiej oraz o pieczęciach państwowych (Dz. U. z 2005 r. Nr 235, poz. 2000 oraz z 2006 r. Nr 220, poz. 1600).

Art. 21. Organami okręgowej izby lekarskiej są:

- 1) okręgowy zjazd lekarzy;
- 2) okręgowa rada lekarska;
- 3) okręgowa komisja rewizyjna;
- 4) okręgowy sąd lekarski;
- 5) okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art. 22. 1. W okręgowym zjeździe lekarzy uczestniczą delegaci, a także z głosem doradczym niebędący delegatami członkowie ustępujących organów okręgowej izby lekarskiej.

2. Delegatów wybiera się w rejonach wyborczych tworzonych przez okręgową radę lekarską oddzielnie dla lekarzy i dla lekarzy dentystów. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek lekarzy, okręgowa rada lekarska może utworzyć wspólny rejon wyborczy dla lekarzy i lekarzy dentystów.

3. Okręgowa rada lekarska ustala podział izby na rejony wyborcze oraz liczbę delegatów wybieranych w tych rejonach na okres kadencji na podstawie regulaminu wyborów, o którym mowa w art. 38 pkt 5 lit. a.

4. Do obowiązków delegata należy udział w okręgowym zjeździe lekarzy, uczestniczenie w działalności okręgowej izby lekarskiej oraz utrzymywanie kontaktów z lekarzami rejonu wyborczego.

Art. 23. 1. Okręgowa rada lekarska zwołuje co roku okręgowy zjazd lekarzy.

2. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy zwołuje okręgowa rada lekarska:

- 1) z własnej inicjatywy;
- 2) na wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 3) na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej;
- 4) na wniosek co najmniej 1/3 członków okręgowej izby lekarskiej.

3. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy powinien być zwołany w ciągu 2 miesięcy od dnia wpływu wniosku w sprawie jego zwołania.

4. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy obraduje wyłącznie nad sprawami, dla których został zwołany.

Art. 24. Okręgowy zjazd lekarzy w szczególności:

- 1) podejmuje uchwały w sprawach objętych zakresem działania izby;

- 2) ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz uchwała budżet izby;
- 3) rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz sprawozdania okręgowej komisji wyborczej;
- 4) rozpatruje wniosek w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie lekarskiej;
- 5) uchwała regulaminy:
 - a) okręgowej rady lekarskiej,
 - b) okręgowej komisji rewizyjnej;
- 6) ustala liczbę członków organów izby i okręgowej komisji wyborczej;
- 7) dokonuje spośród delegatów na zjazd wyboru prezesa i członków okręgowej rady lekarskiej, okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowej komisji wyborczej oraz delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy;
- 8) dokonuje spośród delegatów lub spośród lekarzy wskazanych przez ustępujący okręgowy sąd lekarski wyboru członków okręgowego sądu lekarskiego oraz spośród delegatów lub spośród lekarzy wskazanych przez ustępującego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej wyboru zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- 9) określa wykaz funkcji w okręgowej izbie lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane.

Art. 25. Okręgowa rada lekarska kieruje działalnością okręgowej izby lekarskiej w okresie między okręgowymi zjazdami lekarzy, w szczególności:

- 1) sprawuje pieczę i nadzór nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza przez członków okręgowej izby lekarskiej;
- 2) upowszechnia zasady etyki lekarskiej oraz dba o ich przestrzeganie;
- 3) reprezentuje i chroni indywidualne i zbiorowe interesy członków izby;
- 4) wykonuje zadania określone w art. 5 pkt 2 – 4, 6 – 14 i 17 – 24;
- 5) udziela pomocy w realizacji praw członków okręgowej izby lekarskiej, o których mowa w art. 9 pkt 3;
- 6) składa okręgowemu zjazdowi lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności i wykonania budżetu;
- 7) zbiera składki członkowskie i prowadzi ich ewidencję;
- 8) wykonuje uchwały okręgowego zjazdu lekarzy;
- 9) ustala liczbę członków prezydium;
- 10) prowadzi bieżące sprawy izby;
- 11) wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę Lekarską;
- 12) prowadzi okręgowy rejestr lekarzy i lekarzy dentystów;
- 13) prowadzi rejestr, o którym mowa w art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 14) prowadzi okręgowy rejestr indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz grupowych praktyk lekarskich;
- 15) prowadzi rejestr podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów;
- 16) wydaje biuletyn okręgowej izby lekarskiej;
- 17) prowadzi archiwum dokumentacji okręgowej izby lekarskiej;

- 18) udziela zainteresowanym lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu lekarza, zasad etyki zawodowej lekarzy, a także o przepisach dotyczących ochrony zdrowia.

Art. 26. 1. W skład okręgowej rady lekarskiej wchodzi prezes okręgowej rady lekarskiej i jej członkowie wybrani przez okręgowy zjazd lekarzy.

2. Prezydium okręgowej rady lekarskiej stanowią prezes oraz wybrani przez radę spośród jej członków wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie prezydium. Jeden z wiceprezesów powinien być lekarzem dentystą.

3. Prezydium okręgowej rady lekarskiej działa w imieniu rady w sprawach określonych uchwałą rady, z wyłączeniem zadań określonych w art. 5 pkt 4 i 6 oraz w art. 25 pkt 6 i 9.

4. Okręgowa rada lekarska może, w drodze uchwały, upoważnić prezydium do podejmowania uchwał w sprawach lekarzy, do których na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.

Art. 27. Prezes okręgowej rady lekarskiej w szczególności:

- 1) kieruje pracą rady i prezydium rady;
- 2) przewodniczy obradom rady i prezydium rady;
- 3) reprezentuje okręgową izbę lekarską.

Art. 28. 1. Przewodniczącemu okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącemu okręgowemu sądu lekarskiego, okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej służy prawo do udziału w posiedzeniach okręgowej rady lekarskiej i jej prezydium z głosem doradczym.

2. Do udziału w posiedzeniach okręgowej rady lekarskiej i jej prezydium mogą być zapraszane inne osoby niż wymienione w art. 26 ust. 1 i 2, w tym byli prezesi okręgowej rady lekarskiej.

Art. 29. 1. Okręgowa komisja rewizyjna dokonuje spośród członków komisji wyboru przewodniczącego i zastępców przewodniczącego. Jeden z zastępców powinien być lekarzem dentystą.

2. Okręgowa komisja rewizyjna:

- 1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą izby;
- 2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej okręgowemu zjazdowi lekarzy;
- 3) przedstawia okręgowemu zjazdowi lekarzy opinię dotyczącą sprawozdania okręgowej rady lekarskiej z wykonania budżetu i na tej podstawie składa wnioski w sprawie udzielenia absolutorium okręgowej radzie lekarskiej.

Art. 30. 1. Okręgowy sąd lekarski dokonuje spośród członków tego sądu wyboru przewodniczącego i jego zastępców, z których jeden powinien być lekarzem dentystą.

2. Okręgowy sąd lekarski:

- 1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- 2) rozpatruje protesty przeciwko ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy oraz protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie;
- 3) składa okręgowemu zjazdowi lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności.

Art. 31. 1. Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej:

- 1) prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy będących członkami izby, której jest rzecznikiem, z zastrzeżeniem art. 65;
- 2) sprawuje funkcję oskarżyciela przed sądami lekarskimi;

3) składa okręgowemu zjazdowi lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności.

2. Zastępca okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej działa w imieniu i na rzecz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Art. 32. Wyboru:

- 1) prezesa okręgowej rady lekarskiej,
 - 2) okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy,
 - 3) wiceprezesów, sekretarza, skarbnika i członków prezydium okręgowej rady lekarskiej,
 - 4) przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego,
 - 5) przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej
- dokonuje się bezwzględną większością głosów.

Art. 33. 1. Okręgowa komisja wyborcza ogłasza wyniki wyborów oraz informację o uzyskaniu, zawieszeniu albo wygaśnięciu mandatu w formie obwieszczenia, które przekazuje do publikacji w biuletynie okręgowej izby lekarskiej oraz w Biuletynie Informacji Publicznej okręgowej izby lekarskiej.

2. Okręgowa komisja wyborcza składa sprawozdanie okręgowemu zjazdowi lekarzy.

Art. 34. Obsługę organizacyjno-administracyjną, finansową i prawną organów okręgowej izby lekarskiej zapewnia biuro okręgowej izby lekarskiej.

Art. 35. Organami Naczelnej Izby Lekarskiej są:

- 1) Krajowy Zjazd Lekarzy;
- 2) Naczelna Rada Lekarska;
- 3) Naczelna Komisja Rewizyjna;
- 4) Naczelny Sąd Lekarski;
- 5) Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Art. 36. Członek Naczelnej Izby Lekarskiej zachowuje prawa i obowiązki członka okręgowej izby lekarskiej, do której należy.

Art. 37. 1. W Krajowym Zjeździe Lekarzy uczestniczą delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy lekarzy oraz z głosem doradczym – niebędący delegatami członkowie ustępujących organów Naczelnej Izby Lekarskiej.

2. Liczbę delegatów z poszczególnych okręgowych izb lekarskich ustala Naczelna Rada Lekarska na podstawie regulaminu wyborów, o którym mowa w art. 38 pkt 5 lit. a.

3. Krajowy Zjazd Lekarzy zwołuje Naczelna Rada Lekarska co 4 lata.

4. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy zwołuje Naczelna Rada Lekarska:

- 1) z własnej inicjatywy;
- 2) na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej;
- 3) na wniosek co najmniej 1/3 okręgowych rad lekarskich.

5. Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy powinien być zwołany w najbliższym możliwym terminie, nie później jednak niż w ciągu 3 miesięcy od dnia wpływu wniosku o zwołanie Zjazdu, i obraduje wyłącznie nad sprawami, dla których został zwołany.

Art. 38. Krajowy Zjazd Lekarzy w szczególności:

- 1) ustanawia zasady etyki lekarskiej;
- 2) uchwała program działalności samorządu lekarzy;
- 3) rozpatruje i zatwierdza sprawozdania Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Krajowej Komisji Wyborczej;
- 4) rozpatruje wniosek w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej;

- 5) uchwała regulaminy:
 - a) wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz tryb odwołania członków tych organów,
 - b) Naczelnej Rady Lekarskiej,
 - c) Naczelnej Komisji Rewizyjnej,
 - d) okręgowej komisji wyborczej,
 - e) Krajowej Komisji Wyborczej,
 - f) wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej,
 - g) wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich;
- 6) ustala liczbę członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej i Krajowej Komisji Wyborczej;
- 7) dokonuje spośród delegatów na zjazd wyboru Prezesa i członków Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Krajowej Komisji Wyborczej;
- 8) dokonuje spośród delegatów lub spośród lekarzy wskazanych przez ustępujący Naczelny Sąd Lekarski wyboru członków Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz spośród delegatów lub spośród lekarzy wskazanych przez ustępującego Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wyboru zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
- 9) ustala zasady podziału składki członkowskiej;
- 10) określa wykaz funkcji w Naczelnej Izbie Lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane.

Art. 39. 1. Naczelna Rada Lekarska kieruje działalnością Naczelnej Izby Lekarskiej w okresie między krajowymi zjazdami lekarzy, a w szczególności:

- 1) sprawuje pieczę i nadzór nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza przez członków samorządu lekarzy;
- 2) upowszechnia zasady etyki lekarskiej oraz dba o ich przestrzeganie;
- 3) reprezentuje i chroni interesy zawodowe członków samorządu lekarzy;
- 4) wykonuje zadania określone w art. 5 pkt 7 i 8, 10 – 18 i 20 – 24;
- 5) wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy;
- 6) czuwa nad prawidłową realizacją zadań samorządu lekarzy;
- 7) wspomaga, koordynuje i nadzoruje działalność okręgowych rad lekarskich;
- 8) reprezentuje zawód lekarza wobec organów administracji publicznej oraz innych organizacji;
- 9) określa sposób podejmowania uchwał przez organy izb lekarskich;
- 10) uchwała zasady gospodarki finansowej samorządu lekarzy;
- 11) określa wysokość składki członkowskiej;
- 12) rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad lekarskich;
- 13) analizuje, opiniuje i proponuje kierunki rozwoju ochrony zdrowia;
- 14) uchwała budżet Naczelnej Izby Lekarskiej oraz rozpatruje sprawozdania z jego wykonania;
- 15) prowadzi Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 16) prowadzi Rejestr Ukaranych Lekarzy;
- 17) wydaje Biuletyn Naczelnej Izby Lekarskiej;
- 18) wydaje Gazetę Lekarską;

- 19) przedstawia sprawozdania z działalności Krajowemu Zjazdowi Lekarzy;
 - 20) udziela zainteresowanym lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu lekarza, zasad etyki zawodowej lekarzy, a także o przepisach dotyczących ochrony zdrowia;
 - 21) wykonuje zadania wynikające z innych przepisów.
2. Naczelna Rada Lekarska przedstawia Radzie Ministrów corocznie informacje o działalności samorządu lekarzy.
 3. Naczelna Rada Lekarska uchyla uchwały okręgowych rad lekarskich sprzeczne z prawem lub uchwałami i regulaminami wydanymi na podstawie ustawy.
 4. Naczelna Rada Lekarska może zwrócić się do okręgowej rady lekarskiej o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do zakresu działania rady. Uchwała rady powinna być podjęta w ciągu miesiąca od dnia doręczenia uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej.

Art. 40. 1. W skład Naczelnej Rady Lekarskiej wchodzi: Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej i jej członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd Lekarzy oraz prezesi okręgowych rad lekarskich.

2. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stanowią Prezes oraz wybrani przez Radę spośród jej członków wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie Prezydium. Jeden z wiceprezesów powinien być lekarzem dentystą.

3. Do Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej może być wybrany wyłącznie członek Naczelnej Rady Lekarskiej niebędący prezesem okręgowej rady lekarskiej.

4. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej działa w imieniu Rady w sprawach określonych uchwałą Rady, z wyłączeniem zadań określonych w art. 39 ust. 1 pkt 9 – 11, 14 i 19. Naczelna Rada Lekarska może, w drodze uchwały, upoważnić Prezydium do podejmowania uchwał w sprawach lekarzy, do których na podstawie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty stosuje się prze-

pisy Kodeksu postępowania administracyjnego, odnoszące się do decyzji administracyjnych.

Art. 41. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej w szczególności:

- 1) kieruje pracą Rady i Prezydium Rady;
- 2) przewodniczy obradom Rady i Prezydium Rady;
- 3) reprezentuje Naczelną Izbę Lekarską.

Art. 42. 1. Przewodniczącemu Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczącemu Naczelnego Sądu Lekarskiego, Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej służy prawo do udziału w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej i jej Prezydium z głosem doradczym.

2. Do udziału w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej i jej Prezydium mogą być zapraszane inne osoby niż wymienione w art. 40 ust. 1 i 2, w tym byli prezesi Naczelnej Rady Lekarskiej.

Art. 43. 1. Naczelna Komisja Rewizyjna dokonuje spośród członków Komisji wyboru Przewodniczącego i zastępców Przewodniczącego, z których jeden powinien być lekarzem dentystą.

2. Naczelna Komisja Rewizyjna:

- 1) kontroluje działalność finansową i gospodarczą Naczelnej Izby Lekarskiej;
- 2) przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Krajowemu Zjazdowi Lekarzy;
- 3) sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych;
- 4) przedstawia Naczelnej Radzie Lekarskiej opinię dotyczącą sprawozdania z wykonania budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej;
- 5) przedstawia Krajowemu Zjazdowi Lekarzy opinię dotyczącą sprawozdań Naczelnej Rady Lekarskiej z wykonania budżetu

w okresie kadencji i na tej podstawie składa wnioski w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Art. 44. 1. Naczelny Sąd Lekarski dokonuje, spośród członków tego Sądu, wyboru Przewodniczącego i jego zastępców. Jeden z zastępców powinien być lekarzem dentystą.

2. Naczelny Sąd Lekarski:

- 1) rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- 2) rozpatruje zażalenia w przypadkach przewidzianych w ustawie;
- 3) rozpatruje protesty przeciwko ważności wyborów do organów i w organach izb lekarskich, z zastrzeżeniem art. 30 ust. 2 pkt 2, oraz protesty przeciwko ważności głosowania wniosków o odwołanie;
- 4) corocznie przedstawia Naczelnej Radzie Lekarskiej informację o swojej działalności;
- 5) składa Krajowemu Zjazdowi Lekarzy kadencyjne sprawozdania z działalności.

Art. 45. 1. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

- 1) prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- 2) sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej;
- 3) sprawuje funkcję oskarżyciela przed sądami lekarskimi;
- 4) rozpatruje zażalenia w przypadkach przewidzianych w ustawie;
- 5) rozstrzyga spory o właściwość między okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej;

- 6) corocznie przedstawia Naczelnej Radzie Lekarskiej informację o swojej działalności;
- 7) składa Krajowemu Zjazdowi Lekarzy kadencyjne sprawozdania z działalności.

2. Zastępca Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej działa w imieniu i na rzecz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Art. 46. Wyboru:

- 1) Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej,
 - 2) Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępcy,
 - 3) wiceprezesów, sekretarza, skarbnika i członków Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej,
 - 4) Przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego,
 - 5) Przewodniczącego Naczelnej Komisji Rewizyjnej
- dokonuje się bezwzględną większością głosów.

Art. 47. 1. Krajowa Komisja Wyborcza ogłasza wyniki wyborów oraz informację o uzyskaniu, zawieszeniu albo wygaśnięciu mandatu w formie obwieszczenia, które przekazuje do publikacji w Biuletynie Naczelnej Izby Lekarskiej oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Naczelnej Izby Lekarskiej.

2. Krajowa Komisja Wyborcza składa sprawozdanie kadencyjne Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

Art. 48. Obsługę organizacyjno-administracyjną, finansową i prawną Naczelnej Izby Lekarskiej zapewnia biuro Naczelnej Izby Lekarskiej.

Rozdział 4

Okręgowy rejestr lekarzy i lekarzy dentystów, Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej

Art. 49. 1. Okręgowy rejestr lekarzy i lekarzy dentystów, zwany dalej „rejestrem”, stanowi zbiór dokumentów i danych lekarzy:

- 1) posiadających prawo wykonywania zawodu:
 - a) wykonujących zawód na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej,
 - b) niewykonywujących zawodu i zamieszkałych na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej;
- 2) którzy zostali skreśleni z listy członków z powodu śmierci lub utraty prawa wykonywania zawodu;
- 3) którzy nie stali się członkami izby z mocy ustawy i których dokumenty przekazane zostały okręgowym izbom lekarskim przez administrację szczebla wojewódzkiego.

2. Dane i dokumenty, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, oznacza się w rejestrze jako dane archiwalne.

3. Listę członków okręgowej izby lekarskiej, o której mowa w art. 6 ust. 1, stanowią dane lekarzy, o których mowa w ust. 1 pkt 1.

4. Dane rejestru gromadzone są w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501 oraz z 2008 r. Nr 127, poz. 817).

5. W rejestrze umieszcza się następujące dane:

- 1) tytuł zawodowy;
- 2) imiona i nazwisko;
- 3) płeć;
- 4) nazwisko rodowe lub poprzednie;

- 5) imiona rodziców;
- 6) datę i miejsce urodzenia;
- 7) numer ewidencyjny PESEL;
- 8) numer paszportu w odniesieniu do lekarza z innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej i lekarza cudzoziemca, który nie posiada numeru ewidencyjnego PESEL, albo w przypadku nieposiadania paszportu – numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 9) numer NIP;
- 10) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 11) numer ograniczonego prawa wykonywania zawodu i numer uchwały okręgowej rady lekarskiej lub Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu i datę jej podjęcia;
- 12) numer prawa wykonywania zawodu i numer odpowiedniej uchwały okręgowej rady lekarskiej lub Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu i datę jej podjęcia;
- 13) numer rejestracyjny w okręgowym rejestrze lekarzy oraz poprzednie numery rejestracyjne;
- 14) numer uchwały okręgowej rady lekarskiej w sprawie wpisania na listę członków lekarza będącego dotychczas członkiem innej izby lekarskiej i datę jej podjęcia;
- 15) numery dotychczasowych zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu wraz z określeniem organu wydającego zaświadczenie i datę jego wydania;
- 16) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie;

- 17) nazwę ukończonej wyższej uczelni medycznej, jej siedzibę i wydział;
- 18) numer dyplomu wyższej uczelni medycznej i datę wydania oraz rok ukończenia studiów;
- 19) datę i miejsce ukończenia stażu podyplomowego lub praktyki przygotowawczej lekarsko-dentystycznej;
- 20) informację o złożeniu Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego i datę jego złożenia;
- 21) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu po ukończeniu stażu podyplomowego;
- 22) rodzaj i stopień posiadanej specjalizacji, tytuł specjalisty, datę ich uzyskania oraz nazwę jednostki organizacyjnej prowadzącej specjalizację;
- 23) rodzaj umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych i datę uzyskania świadectwa potwierdzającego tę umiejętność;
- 24) rodzaj i datę uzyskania stopnia naukowego i nazwę jednostki nadającej tytuł;
- 25) rodzaj i datę uzyskania tytułu naukowego i nazwę organu nadającego tytuł;
- 26) potwierdzenie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego oraz liczbę uzyskanych punktów edukacyjnych;
- 27) nazwę, adres miejsca pracy, numer telefonu i faksu, adres poczty elektronicznej, numer statystyczny REGON oraz datę zatrudnienia, stanowisko (u każdego kolejnego pracodawcy, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu lekarza);
- 28) informację o prowadzeniu indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub udzie-

- laniu świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej i numer wpisu do właściwego rejestru praktyk lekarskich;
- 29) informację o wykonywaniu zawodu lekarza w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej;
 - 30) datę rozpoczęcia ostatniej przerwy w wykonywaniu zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 31) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu lekarza na czas nieokreślony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 32) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu lekarza;
 - 33) informację o zawieszeniu w wykonywaniu zawodu lekarza;
 - 34) informację o podjęciu wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 35) informację o emeryturze lub rencie, datę przyznania, nazwę organu wydającego decyzję;
 - 36) adres miejsca zamieszkania, numer telefonu oraz numer faksu i adres poczty elektronicznej, o ile je posiada;
 - 37) adres do korespondencji;
 - 38) kod jednostki terytorialnej dla celów statystycznych (NTS) – miejsca stałego zamieszkania;
 - 39) funkcje pełnione w samorządzie lekarskim, datę wyboru i zakończenia pełnienia funkcji;
 - 40) informację o ukończonych wyższych studiach innych niż medyczne, o ile lekarz wyrazi zgodę na przekazanie tych danych;
 - 41) datę ważności zezwolenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej na wykonywanie zawodu lekarza cudzoziemca, wydanego na podstawie art. 3 ustawy z dnia 28 października

1950 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 50, poz. 458 i Nr 53, poz. 489, z 1956 r. Nr 12, poz. 61, z 1989 r. Nr 30, poz. 158 oraz z 1993 r. Nr 17, poz. 78) albo na podstawie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 10 czerwca 1927 r. o wykonywaniu praktyki dentystycznej (Dz. U. z 1934 r. Nr 4, poz. 32 i Nr 110, poz. 976, z 1938 r. Nr 91, poz. 628, z 1947 r. Nr 27, poz. 104 oraz z 1989 r. Nr 30, poz. 158);

- 42) numer seryjny i datę wystawienia dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu;
- 43) numer seryjny i datę wydania duplikatu dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu;
- 44) informację o skreśleniu z rejestru;
- 45) identyfikator operatora rejestru i datę pierwszego wprowadzenia danych.

6. Lekarz jest obowiązany przekazać do okręgowej izby lekarskiej dokumenty lub informacje potwierdzające dane wymienione w ust. 5 pkt 1 – 10, 15 – 32, 34 – 37 i 39 – 41.

7. Lekarz jest obowiązany do zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej izby, której jest członkiem, w terminie 30 dni, o:

- 1) zmianie danych wymienionych w ust. 5 pkt 2, 10, 16, 22 – 31 i 34 – 37;
- 2) utracie dokumentu „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza”.

8. Okręgowa rada lekarska prowadzi akta osobowe lekarza zawierające dokumenty, które potwierdzają informacje, o których mowa w ust. 5.

9. Na wniosek lekarza do jego akt osobowych można dołączyć i przechowywać inne dokumenty uznane przez niego za istotne.

10. Akta osobowe lekarzy, którzy zostali skreśleni z listy członków z powodu śmierci lub utraty prawa wykonywania zawodu oraz akta lekarzy, którzy

nie stali się członkami izby z mocy ustawy, przekazane przez administrację szczebla wojewódzkiego okręgowym izmom lekarskim, przechowuje się w archiwum akt osobowych.

11. Archiwum akt osobowych lekarzy okręgowa rada lekarska prowadzi na podstawie przepisów o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Art. 50. 1. Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, zwany dalej „Centralnym Rejestrem Lekarzy”, jest prowadzony w systemie teleinformatycznym i tworzony na podstawie danych uzyskanych z:

- 1) rejestrów obejmujących dane wymienione w art. 49 ust. 5;
- 2) systemu PESEL prowadzonego przez Rządowe Centrum Informatyczne;
- 3) rejestru prowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, o którym mowa w art. 56 ust. 2 pkt 1 – 8 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267, z późn. zm.⁵⁾).

2. Centralny Rejestr Lekarzy obejmuje również dane oznaczone jako archiwalne przekazane z rejestrów oraz archiwum danych osobowych lekarzy wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pochodzące ze źródeł o charakterze historycznym.

Art. 51. Dane do Centralnego Rejestru Lekarzy są przekazywane z:

- 1) rejestrów co miesiąc, w ostatnim dniu roboczym każdego miesiąca;
- 2) systemu PESEL oraz z rejestru, o którym mowa w art. 50 ust. 1 pkt 3, na wniosek Naczelnej Izby Lekarskiej, nieodpłatnie.

Art. 52. 1. Okręgowe rady lekarskie i Naczelna Rada Lekarska udostępniają dane zawarte w rejestrach i Centralnym Rejestrze Lekarzy na wniosek właściwych organów państw członkowskich Unii Europejskiej w celu uznania kwalifikacji i podjęcia lub kontynuacji wykonywania zawodu lekarza.

2. Okręgowe rady lekarskie i Naczelna Rada Lekarska udostępniają informacje zawarte w rejestrach i Centralnym Rejestrze Lekarzy, o których mowa odpowiednio w art. 49 i 50, na wniosek uprawnionych podmiotów na podstawie odrębnych przepisów.

3. Okręgowe rady lekarskie na wniosek osoby wpisanej do rejestru dokonują wypisów z rejestru w zakresie dotyczącym tej osoby.

4. Naczelna Rada Lekarska udostępnia informacje zawarte w Centralnym Rejestrze Lekarzy, o których mowa w art. 49 ust. 5 pkt 1, 2, 4, 10 – 13, 22 – 25, 31 – 34 i 42 – 44, w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565 i Nr 132, poz. 1110).

5. Właścicielem i administratorem rejestru jest okręgowa rada lekarska.

6. Właścicielem i administratorem Centralnego Rejestru Lekarzy jest Naczelna Rada Lekarska.

Rozdział 5

Odpowiedzialność zawodowa

Art. 53. Członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

Art. 54. 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu.

2. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może być zawieszane do czasu ukończenia postępowania karnego lub dyscyplinarnego, o ile ich wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Art. 55. 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obejmuje:

- 1) czynności sprawdzające;
- 2) postępowanie wyjaśniające;
- 3) postępowanie przed sądem lekarskim;
- 4) postępowanie wykonawcze.

2. Celem czynności sprawdzających jest wstępne zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W trakcie czynności sprawdzających nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani czynności wymagających spisania protokołu, z wyjątkiem możliwości przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej skargę na lekarza.

3. Celem postępowania wyjaśniającego jest ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego ustalenie obwinionego oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu lekarskiego.

Art. 56. 1. Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są pokrzywdzony oraz lekarz, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony.

2. W postępowaniu przed sądem lekarskim stroną jest również rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

3. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej wykonuje prawa i obowiązki rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Art. 57. 1. Pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe.

2. Pokrzywdzony może ustanowić nie więcej niż dwóch pełnomocników spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych.

3. W razie śmierci pokrzywdzonego jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może wykonywać małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

4. W przypadku gdy organ prowadzący postępowanie dysponuje informacjami o osobach, o których mowa w ust. 3, powinien pouczyć o przysługujących uprawnieniach co najmniej jedną z nich.

5. Organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może ograniczyć pokrzywdzonemu dostęp do akt sprawy w zakresie przewidzianym w ustawach.

Art. 58. 1. Za obwinionego uważa się lekarza, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutu lub przeciwko któremu skierował do sądu lekarskiego wniosek o ukaranie.

2. Obwiniony może ustanowić nie więcej niż dwóch obrońców spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych.

3. W czasie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, na uzasadniony wniosek obwinionego, właściwy sąd lekarski może ustanowić mu obrońcę z urzędu spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych.

4. W przypadku gdy zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności obwinionego i nie ma on obrońcy z wyboru, właściwy sąd lekarski ustanawia mu obrońcę z urzędu spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych. W postępowaniu wyjaśniającym okręgowy sąd lekarski ustanawia obrońcę na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

5. Jeżeli organ prowadzący postępowanie uzna za niezbędne ustanowienie obrońcy ze względu na okoliczności utrudniające obronę, właściwy sąd lekarski ustanawia obwinionemu obrońcę z urzędu spośród lekarzy, adwokatów lub radców prawnych.

Art. 59. 1. Organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy przeprowadza dowody na wniosek stron albo z urzędu.

2. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego lub specjalisty.

3. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego obwinionego powołuje się dwóch biegłych lekarzy psychiatrów.

4. Nie stanowi naruszenia tajemnicy lekarskiej składanie przez lekarza zeznań i wyjaśnień w zakresie okoliczności objętych postępowaniem w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Art. 60. 1. Jeżeli w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej lekarzy świadek, biegły lub specjalista bez usprawiedliwienia nie stawił się na wezwanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub na rozprawę przed sądem lekarskim albo bezpodstawnie odmawia zeznań, rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski może zwrócić się do sądu rejonowego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej, o:

1) nałożenie kary za nieusprawiedliwione niestawiennictwo albo za odmowę zeznań;

2) przymusowe sprowadzenie świadka, biegłego lub specjalisty.

2. Świadek, biegły lub specjalista nie podlega karze, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie był uprzedzony o skutkach niestawiennictwa albo odmowy złożenia zeznań.

3. Świadek, biegły lub specjalista zamieszkały poza obszarem działania organu prowadzącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy może być, na wniosek tego organu, przesłuchiwany przez właściwy dla miejsca zamieszkania sąd lekarski.

4. Jeżeli świadek, biegły lub specjalista nie może stawić się z powodu przeszkody zbyt trudnej do usunięcia, sąd lekarski zleca jego przesłuchanie członkowi wyznaczonemu ze swojego składu. Strony mają prawo brać udział w tej czynności.

Art. 61. 1. Obwinionego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie udowodniona i stwierdzona prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego.

2. Wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego.

3. Organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy kształtują swoje przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów, ocenianych swobodnie z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego.

Art. 62. Prawomocne rozstrzygnięcie sądu kształtujące prawo lub stosunek prawny jest wiążące dla organów prowadzących postępowanie z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Art. 63. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli:

- 1) czynu nie popełniono albo brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia;
- 2) czyn nie zawiera znamion przewinienia zawodowego, o którym mowa w art. 53, albo ustawy stanowią, że sprawca nie popełnia przewinienia zawodowego;
- 3) obwiniony zmarł;
- 4) nastąpiło przedawnienie karalności;
- 5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone albo wcześniej wszczęte toczy się.

Art. 64. 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

2. Bieg przedawnienia do wszczęcia postępowania przerywa każda czynność rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

3. Karalność przewinienia ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat.

4. Jeżeli czyn, o którym mowa w ust. 1, stanowi jednocześnie przestępstwo, ustanie odpowiedzialności zawodowej następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa.

Art. 65. 1. W sprawach odpowiedzialności zawodowej członków organów izb lekarskich wymienionych w art. 21 pkt 2 – 5 i w art. 35 pkt 2 – 4 oraz zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej postępowanie prowadzi okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wyznaczony przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

2. W sprawach odpowiedzialności zawodowej Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców postępowanie prowadzi okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wyznaczony przez Naczelny Sąd Lekarski.

Art. 66. 1. Jeżeli postępowanie wyjaśniające dotyczy lekarzy będących członkami różnych izb lekarskich, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wyznacza okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, właściwego do prowadzenia tego postępowania.

2. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej, który wszczął postępowanie, zachowuje swoją właściwość przez cały okres trwania tego postępowania.

Art. 67. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej niezwłocznie po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego jest obowiązany wydać postanowienie o wszczęciu bądź o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Postanowienie doręcza się stronom.

2. Jeżeli zachodzi potrzeba rzecznik odpowiedzialności zawodowej może zażądać uzupełnienia w określonym terminie danych zawartych w informacji lub dokonać sprawdzenia faktów w tym zakresie. W tym przypadku postanowienie o wszczęciu albo o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego należy wydać najpóźniej w terminie 3 miesięcy od otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1.

Art. 68. 1. Pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, a stronom – na postanowienie o jego umorzeniu. Uprawnionym do złożenia zażalenia przysługuje prawo przejrzenia akt.

2. Zażalenie wnosi się do właściwego okręgowego sądu lekarskiego, a w przypadku gdy postanowienie, o którym mowa w ust. 1, wydał Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej zażalenie wnosi się do Naczelnego Sądu Lekarskiego w terminie 14 dni od dnia otrzymania odpisu postanowienia.

Art. 69. 1. Właściwy okręgowy sąd lekarski może uchylić postanowienie, na które wniesiono zażalenie i przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia przez:

- 1) tego samego rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- 2) wskazanego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

2. Uchylając postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego albo odmowie jego wszczęcia, organ uchylający postanowienie wskazuje powody uchylenia, a w miarę potrzeby także okoliczności, które należy wyjaśnić, lub czynności, które należy przeprowadzić. Wskazania te są wiążące dla rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Art. 70. 1. Naczelny Sąd Lekarski rozpoznaje zażalenie, o którym mowa w art. 68 ust. 2, w składzie trzyosobowym.

2. Naczelny Sąd Lekarski w wyniku rozpoznania zażalenia uchyla albo utrzymuje postanowienie w mocy.

3. Naczelny Sąd Lekarski, uchylając postanowienie, na które wniesiono zażalenie, przekazuje postępowanie do dalszego prowadzenia przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

4. Uchylając postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego albo odmowie jego wszczęcia, organ uchylający postanowienie wskazuje powody uchylenia, a w miarę potrzeby także okoliczności, które należy wyjaśnić, lub czynności, które należy przeprowadzić. Wskazania te są wiążące dla Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Art. 71. W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub specjalistów, jak również przeprowadzać inne dowody. W przypadkach niecierpiących zwłoki, w szczególności wtedy, gdy mogłoby to spowodować zatarcie śladów lub dowodów przewinienia zawodowego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej może przesłuchać lekarza w charakterze obwinionego, przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów, jeżeli zachodzą warunki do sporządzenia takiego postanowienia.

Art. 72. 1. Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o przedstawieniu lekarzowi zarzutów.

2. Zarzuty przedstawia się lekarzowi osobiście lub doręcza się na piśmie, informując go o przysługujących mu prawach, w tym o prawie do złożenia wyjaśnień.

Art. 73. 1. Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania bez konieczności uprzedniego zaznajomienia obwinionego z materiałami postępowania wyjaśniającego i bez postanowienia o zamknięciu postępowania.

2. Postanowienie o umorzeniu postępowania powinno zawierać wskazanie przyczyn umorzenia.

3. Jeżeli umorzenie następuje po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów, postanowienie o umorzeniu powinno zawierać także imię i nazwisko obwinionego oraz określenie zarzucanego mu czynu.

Art. 74. 1. Jeżeli istnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej zawiadamia obwinionego i jego obrońców o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzenia akt.

2. W terminie 14 dni od dnia zaznajomienia obwinionego z materiałami postępowania wyjaśniającego może on składać wnioski o uzupełnienie postępowania.

3. Termin zaznajomienia obwinionego z materiałami postępowania powinien być tak wyznaczony, aby od doręczenia zawiadomienia o nim obwinionemu i jego obrońcom upłynęło co najmniej 14 dni.

4. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo obwinionego lub jego obrońcy nie wstrzymuje dalszego postępowania.

5. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o jego zamknięciu.

6. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej, w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego, składa do sądu lekarskiego wniosek o ukaranie.

Art. 75. 1. Wniosek o ukaranie powinien zawierać:

- 1) imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu albo numer ograniczonego prawa wykonywania zawodu;
- 2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających;
- 3) imiona i nazwiska oraz adresy świadków, którzy mają być wezwani na rozprawę, jak również inne dowody;
- 4) uzasadnienie wniosku.

2. O skierowaniu wniosku do właściwego sądu lekarskiego rzecznik odpowiedzialności zawodowej zawiadamia pokrzywdzonego, obwinionego lekarza i właściwą okręgową radę lekarską.

Art. 76. 1. Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej powinno być zakończone w ciągu 6 miesięcy od dnia uzyskania informacji, o której mowa w art. 67 ust. 1.

2. W uzasadnionym przypadku Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej może przedłużyć okres postępowania wyjaśniającego na dalszy czas określony, nie dłuższy niż 6 miesięcy.

3. W przypadku niezakończenia postępowania wyjaśniającego w terminie roku, akta sprawy przekazuje się Naczelnemu Sądowi Lekarskiemu, który może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas określony.

4. Stronom przysługuje prawo złożenia do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zażalenia na przewlekłość postępowania prowadzonego przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

5. Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, po otrzymaniu zażalenia na przewlekłość postępowania, może:

- 1) wydać postanowienie o przejęciu postępowania wyjaśniającego;
- 2) zażalenie oddalić;
- 3) przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia przez tego samego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, ustalając wytyczne co do sposobu jego załatwienia, wraz z wyznaczeniem terminu załatwienia sprawy;
- 4) przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia przez wskazanego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Art. 77. 1. W przypadku gdy zebrane dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że lekarz, którego dotyczy postępowanie, lub obwiniony popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu lekarza zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, sąd lekarski, na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza przez obwinionego na okres do roku.

2. Postanowienie jest natychmiast wykonalne.

3. Obwiniony i jego obrońca mają prawo obecności na posiedzeniu sądu, którego przedmiotem jest wydanie postanowienia.

4. Postanowienie niezwłocznie przekazuje się przewodniczącemu właściwej okręgowej rady lekarskiej.

5. Jeżeli do upływu okresu zawieszenia albo ograniczenia, o których mowa w ust. 1, w sprawie zawieszono lekarza nie zapadnie prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego, sąd z urzędu bada zasadność dalszego tymczasowego zawieszenia albo ograniczenia.

6. Na postanowienie obwinionemu przysługuje zażalenie w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia. Zażalenie wnosi się do Naczelnego Sądu Lekarskiego za pośrednictwem okręgowego sądu lekarskiego, który wydał postanowienie. Zażalenie nie wstrzymuje natychmiastowej wykonalności postanowienia.

Art. 78. 1. Sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy rozpoznają okręgowe sądy lekarskie i Naczelny Sąd Lekarski.

2. Właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji jest okręgowy sąd lekarski izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem w chwili wszczęcia postępowania.

3. Sprawy przeciwko członkom organów, o których mowa w art. 21 pkt 2 – 5 i w art. 35 pkt 2 – 5, oraz przeciwko zastępcom okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i zastępcom Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej rozpoznaje okręgowy sąd lekarski wskazany przez Naczelny Sąd Lekarski.

4. Naczelny Sąd Lekarski:

- 1) rozpoznaje odwołania od orzeczeń okręgowych sądów lekarskich;
- 2) rozpoznaje zażalenia na postanowienie, o którym mowa w art. 77 ust. 1;
- 3) orzeka o wznowieniu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Art. 79. 1. Postępowanie przed sądem lekarskim odbywa się na rozprawie jawnej.

2. Sąd lekarski wyłącza jawność rozprawy, jeżeli jawność mogłaby:
 - 1) naruszyć tajemnicę lekarską, o której mowa w art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
 - 2) wywołać zakłócenie spokoju publicznego;
 - 3) obrażać dobre obyczaje;
 - 4) ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy;
 - 5) naruszyć ważny interes prywatny.

Art. 80. 1. Okręgowy sąd lekarski orzeka w składzie trzyosobowym.

2. Naczelny Sąd Lekarski orzeka w składzie pięcioosobowym.

Art. 81. Członkowie sądów lekarskich w zakresie orzekania są niezawisli i podlegają tylko ustawom.

Art. 82. 1. W razie stwierdzenia po rozpoczęciu przewodu sądowego okoliczności wymienionych w art. 63 ust. 1 pkt 3 – 5 sąd lekarski umarza postępowanie. W razie jednak ujawnienia okoliczności wymienionych w art. 63 ust. 1 pkt 1 i 2 sąd lekarski wydaje orzeczenie uniewinniające obwinionego, chyba że obwiniony w chwili czynu był niepoczytalny i wtedy sąd lekarski umarza postępowanie.

2. Sąd lekarski może umorzyć postępowanie w przypadku przewinienia mniejszej wagi albo jeżeli orzeczenie wobec obwinionego kary byłoby oczywiście niecelowe ze względu na rodzaj i wysokość kary prawomocnie orzeczonej za ten sam czyn w innym postępowaniu przewidzianym przez ustawy, a interes pokrzywdzonego temu się nie sprzeciwia.

Art. 83. 1. Sąd lekarski może orzekać następujące kary:

- 1) upomnienie;

- 2) nagana;
- 3) kara pieniężna;
- 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres od roku do pięciu lat;
- 5) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat;
- 6) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od roku do pięciu lat;
- 7) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

2. Sąd lekarski, orzekając karę przewidzianą w ust. 1 pkt 5 lub 6, może dodatkowo orzec karę wymienioną w ust. 1 pkt 4.

3. W przypadku orzeczenia kary przewidzianej w ust. 1 pkt 4 – 7, sąd lekarski może zarządzić opublikowanie orzeczenia w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony jest członkiem.

Art. 84. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy nie stosuje się instytucji kary łącznej i wyroku łącznego.

Art. 85. 1. Karę pieniężną orzeka się na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od jednej trzeciej do czterokrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, obowiązującego w chwili wydania orzeczenia w pierwszej instancji.

2. Karę pieniężną orzeka się samoistnie albo obok kar wymienionych w art. 83 ust. 1 pkt 4 – 6.

Art. 86. Orzekając karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza, sąd lekarski określa szczegółowo czynności, których lekarz nie może wykonywać.

Art. 87. 1. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu orzeka się w miesiącach i latach.

2. Bieg kary rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia.

3. Na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu zalicza się okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

4. Na poczet kary ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza zalicza się okres tymczasowego ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza.

Art. 88. 1. Ogłoszenie orzeczenia sądu lekarskiego jest jawne.

2. Po ogłoszeniu orzeczenia przewodniczący składu orzekającego przytacza ustnie jego główne motywy.

Art. 89. 1. Orzeczenie sądu lekarskiego powinno zawierać:

- 1) oznaczenie sądu lekarskiego, który go wydał, oraz sędziów, rzecznika odpowiedzialności zawodowej i protokolanta;
- 2) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia;
- 3) imię, nazwisko oraz inne dane określające tożsamość obwinionego;
- 4) przytoczenie opisu i kwalifikacji prawnej czynu, którego popełnienie rzecznik odpowiedzialności zawodowej zarzucił obwinionemu;
- 5) rozstrzygnięcie sądu lekarskiego;
- 6) uzasadnienie.

2. Orzeczenie skazujące powinno ponadto zawierać:

- 1) dokładne określenie przypisanego obwinionemu czynu oraz jego kwalifikację prawną;
- 2) rozstrzygnięcie co do kary, a w razie potrzeby co do zaliczenia na jej poczet tymczasowego zawieszenia w prawie wyko-

nywania zawodu albo tymczasowego ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza.

3. Uzasadnienie powinno zawierać:

- 1) wskazanie, jakie fakty sąd lekarski uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych;
- 2) wskazanie podstawy prawnej orzeczenia;
- 3) przytoczenie okoliczności, które sąd lekarski miał na względzie przy wymiarze kary.

4. Orzeczenie sądu lekarskiego powinno zawierać także postanowienie o kosztach postępowania. W razie ukarania obwinionego ponosi on koszty postępowania, chyba że sąd lekarski postanowi inaczej. W razie uniewinnienia obwinionego lub umorzenia postępowania koszty postępowania ponosi Skarb Państwa.

5. Orzeczenie sądu lekarskiego wraz z pouczeniem o terminie i sposobie wniesienia odwołania sąd lekarski doręcza stronom w terminie 30 dni od dnia ogłoszenia, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 2.

6. Obwinionemu przysługuje zażalenie na postanowienie o kosztach postępowania w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Zażalenie wnosi się do sądu lekarskiego, który wydał orzeczenie.

Art. 90. 1. Od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego stronom przysługuje odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem sądu lekarskiego, który wydał zaskarżone orzeczenie.

3. Cofnięcie odwołania przez składającą je stronę przed rozpoczęciem rozprawy odwoławczej wiąże Naczelną Sąd Lekarski, który pozostawia odwołanie bez rozpoznania, o ile nie zachodzą przesłanki z art. 439 §1 pkt 1 i 2 oraz 5 – 10 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.⁶⁾).

Art. 91. 1. Odwołanie co do winy uważa się za zwrócone przeciwko całości orzeczenia.

2. Odwołanie co do kary uważa się za zwrócone przeciwko całości rozstrzygnięcia o karze.

Art. 92. 1. Naczelny Sąd Lekarski utrzymuje w mocy, uchyla albo zmienia orzeczenie okręgowego sądu lekarskiego.

2. Naczelny Sąd Lekarski nie może uznać winnym lub wymierzyć kary obwinionemu, który został uniewinniony przez okręgowy sąd lekarski lub co do którego postępowanie umorzono.

Art. 93. Jeżeli rzecznik odpowiedzialności zawodowej lub sąd lekarski uzna, że przyczyną popełnienia przez lekarza przewinienia zawodowego było jego niedostateczne przygotowanie zawodowe lub stan zdrowia, występuje do właściwej okręgowej rady lekarskiej z wnioskiem o przeprowadzenie postępowania przewidzianego w art. 11 lub 12 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Art. 94. 1. Orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego kończące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są prawomocne z chwilą ogłoszenia.

2. Orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego doręcza się stronom w terminie 2 miesięcy od dnia jego ogłoszenia.

Art. 95. 1. Od prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Strona, która nie zaskarżyła orzeczenia sądu lekarskiego pierwszej instancji, nie może wnieść kasacji od orzeczenia sądu odwoławczego, jeżeli orzeczenie sądu pierwszej instancji utrzymano w mocy lub zmieniono na jej korzyść.

3. Ograniczenie, o którym mowa w ust. 2, nie dotyczy uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

4. Kasację w stosunku do tego samego obwinionego i od tego samego orzeczenia każdy uprawniony może wnieść tylko raz.

Art. 96. 1. Kasacja może być wniesiona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego lub innego rażącego naruszenia prawa, jeżeli mogło ono mieć istotny wpływ na treść orzeczenia. Kasacja może być wniesiona również z powodu niewspółmierności kary.

2. Niedopuszczalne jest uwzględnienie kasacji na niekorzyść obwinionego wniesionej po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

Art. 97. Strony, minister właściwy do spraw zdrowia i Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wnoszą kasację do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Art. 98. 1. W kasacji należy podać, na czym polega zarzucane uchybienie.

2. Kasacja wnoszona przez stronę powinna być sporządzona i podpisana przez obrońcę będącego adwokatem albo pełnomocnika będącego adwokatem albo radcą prawnym.

Art. 99. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego wznawia się, jeżeli:

- 1) w związku z postępowaniem dopuszczono się przestępstwa, a istnieje uzasadniona podstawa do przyjęcia, że mogło to mieć wpływ na treść orzeczenia;
- 2) po wydaniu orzeczenia ujawnią się nowe fakty lub dowody nieznane przedtem sądowi lekarskiemu, wskazujące na to, że:
 - a) obwiniony nie popełnił czynu albo czyn jego nie stanowił przewinienia zawodowego lub nie podlegał karze,

- b) sąd lekarski umorzył postępowanie błędnie przyjmując popełnienie przez obwinionego zarzucanego mu czynu.

Art. 100. Postępowanie sądowe zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu lekarskiego można wznowić w wypadku uchylenia lub istotnej zmiany treści prawomocnego wyroku lub orzeczenia, z powodu którego zostało ono umorzone w trybie art. 82 ust. 2.

Art. 101. Czyn, o którym mowa w art. 99 pkt 1, musi być ustalony prawomocnym wyrokiem skazującym, chyba że orzeczenie takie nie może zapaść z powodu przyczyn wymienionych w art. 17 § 1 pkt 3 – 11 lub w art. 22 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

Art. 102. 1. Wznowienie postępowania może nastąpić na wniosek strony lub z urzędu.

2. Postępowanie wznawia się z urzędu tylko w razie ujawnienia się jednego z uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

3. Wznowienie nie może nastąpić z przyczyn wymienionych w ust. 2, jeżeli były one przedmiotem rozpoznania w trybie kasacji.

4. Niedopuszczalne jest wznowienie postępowania z urzędu na niekorzyść obwinionego po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

Art. 103. 1. W sprawie wznowienia postępowania zakończonego prawomocnym orzeczeniem okręgowego sądu lekarskiego lub Naczelnego Sądu Lekarskiego orzeka w innym składzie sąd lekarski, który wydał orzeczenie kończące prawomocnie postępowanie.

2. W kwestii wznowienia postępowania sąd lekarski orzeka na posiedzeniu bez udziału stron, chyba że przewodniczący sądu lub sąd postanowi inaczej.

Art. 104. Wniosek o wznowienie postępowania powinien być sporządzony i podpisany przez adwokata. Do wniosku dołącza się odpowiednią liczbę jego odpisów dla stron postępowania.

Art. 105. 1. Na postanowienie oddalające wniosek o wznowienie postępowania lub pozostawiające go bez rozpoznania przysługuje zażalenie do Naczelnego Sądu Lekarskiego w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia, z tym że zażalenie na postanowienie Naczelnego Sądu Lekarskiego rozpoznaje ten sąd w innym składzie.

2. Orzekając o wznowieniu postępowania, sąd lekarski uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę właściwemu sądowi lekarskiemu do ponownego rozpoznania. Od tego orzeczenia środek odwoławczy nie przysługuje.

3. Uchylając zaskarżone orzeczenie, sąd lekarski może uniewinnić obwinionego, jeżeli nowe fakty lub dowody wskazują na to, że orzeczenie to jest oczywiście niesłuszne, albo też postępowanie umorzyć.

Art. 106. 1. Lekarzowi, który w wyniku wznowienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy lub kasacji został uniewinniony, przysługuje odszkodowanie za poniesioną szkodę oraz zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, na skutek wykonania względem niego w całości lub w części kary, która została zmieniona albo uchylona w wyniku wznowienia postępowania lub kasacji.

2. Roszczenia przysługują w stosunku do okręgowej izby lekarskiej, której obwiniony był członkiem w momencie ukarania.

3. W sprawach roszczeń orzeka sąd powszechny.

4. Roszczenia ulegają przedawnieniu z upływem roku od dnia uprawomocnienia się orzeczenia wydanego w wyniku wznowienia postępowania.

Art. 107. Prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego przewodniczący tego sądu doręcza:

- 1) prezesowi właściwej okręgowej rady lekarskiej do wykonania;
- 2) stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej.

Art. 108. 1. Lekarz zawieszony w prawie wykonywania zawodu nie może wykonywać zawodu w żadnej formie.

2. Prawomocne orzeczenie kary wymienionej w art. 83 ust. 1 pkt 6 i 7 stanowi podstawę do rozwiązania bez wypowiedzenia umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, na podstawie której lekarz wykonuje zawód.

3. Po otrzymaniu prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego, o którym mowa w ust. 2, prezes właściwej okręgowej rady lekarskiej zawiadamia ukaranego lekarza o skreśleniu z rejestru indywidualnych praktyk lekarskich lub indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w wykonaniu orzeczenia sądu lekarskiego.

Art. 109. Na wniosek obwinionego lekarza prawomocne orzeczenie uniewinniające go w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy podlega opublikowaniu w biuletynie okręgowej izby lekarskiej, której lekarz jest członkiem, na jej koszt.

Art. 110. 1. Naczelna Rada Lekarska prowadzi Rejestr Ukaranych Lekarzy. Rejestr jest jawny dla osób i podmiotów, które wykażą interes prawny.

2. Rejestr Ukaranych Lekarzy zawiera następujące dane:

- 1) numer wpisu;
- 2) datę wpisu;
- 3) nazwisko lekarza;
- 4) imię lekarza;
- 5) drugie imię lekarza;
- 6) datę urodzenia lekarza;
- 7) miejsce urodzenia lekarza;
- 8) imię ojca lekarza;
- 9) imię matki lekarza;
- 10) oznaczenie orzeczenia;
- 11) datę orzeczenia; rodzaj orzeczonej kary;

- 12) numer prawa wykonywania zawodu;
- 13) numer rejestru w okręgowej izbie lekarskiej;
- 14) nazwę orzekającego sądu lekarskiego;
- 15) datę wykonania kary;
- 16) datę zatarcia kary;
- 17) adnotację o postanowieniach wydanych w trybie art. 77.

3. Zatarcie kary następuje z urzędu:

- 1) po upływie roku od daty uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 83 ust. 1 pkt 1;
- 2) po upływie trzech lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 83 ust. 1 pkt 2;
- 3) po upływie trzech lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 83 ust. 1 pkt 3 – 5;
- 4) po upływie pięciu lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 83 ust. 1 pkt 6;
- 5) z chwilą wykonania, darowania albo przedawnienia wykonania kary, w trybie i na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

4. Jeżeli lekarz przed upływem okresu wymaganego do zatarcia kary zostanie ponownie ukarany, jest dopuszczalne tylko jednoczesne zatarcie wszystkich kar.

5. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu nie ulega zatarciu.

6. Zatarcie kary następuje przez usunięcie z Rejestru Ukaranych Lekarzy wzmianki o ukaraniu.

Art. 111. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) sposób i tryb prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy,
- 2) sposób i tryb wykonania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich

– kierując się potrzebą respektowania praw uczestników postępowania, specyfiką, złożonością i czasochłonnością postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 112. W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy:

- 1) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego dotyczące postępowania uproszczonego; nie stosuje się przepisów o oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej;
- 2) rozdziałów I – III i art. 53 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

Rozdział 6

Postępowanie mediacyjne

Art. 113. 1. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w czasie postępowania wyjaśniającego albo sąd lekarski w czasie postępowania przed sądem lekarskim może z inicjatywy lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i obwinionym.

2. Postępowanie mediacyjne nie powinno trwać dłużej niż 2 miesiące, a jego okresu nie wlicza się do czasu trwania postępowania wyjaśniającego.

3. Rada lekarska wybiera na okres jednej kadencji godnego zaufania lekarza, który pełni w izbie lekarskiej funkcję mediatora. Mediatorem nie może być rzecznik odpowiedzialności zawodowej, jego zastępca oraz członek sądu lekarskiego.

4. Postępowanie mediacyjne jest prowadzone we właściwej terenie izbie lekarskiej. Jeżeli zachodzą okoliczności określone w art. 40 – 42 ustawy z dnia

6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego wyłączające mediatora lub jeżeli pokrzywdzony lub obwiniony wnioskuje o wyznaczenie innego mediatora, postępowanie jest prowadzone w izbie lekarskiej wskazanej przez organ kierujący sprawę do postępowania mediacyjnego.

5. Mediator sporządza, po przeprowadzeniu postępowania mediacyjnego, sprawozdanie z jego przebiegu i wyników, które dołącza się do akt sprawy.

6. Do postępowania mediacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego dotyczące postępowania mediacyjnego.

Rozdział 7

Majątek i gospodarka finansowa

Art. 114. 1. Majątek izb lekarskich stanowią środki finansowe oraz ruchomości i nieruchomości.

2. Majątek izb lekarskich powstaje:

- 1) ze składek członkowskich;
- 2) z zapisów, darowizn i dotacji;
- 3) z wpływów z działalności gospodarczej;
- 4) z innych wpływów.

3. Majątkiem izby lekarskiej zarządza właściwa rada lekarska.

Art. 115. 1. Izby lekarskie otrzymują z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, środki finansowe, na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w art. 5 pkt 3 – 6 i 11, oraz czynności, których wykonywanie na podstawie odrębnych przepisów zostało przekazane izbom lekarskim.

2. Koszty, o których mowa w ust. 1, w przypadku Wojskowej Izby Lekarskiej, są pokrywane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania kosztów i tryb przekazywania izbom lekarskim środków finansowych, o których mowa w ust. 1, kierując się ponoszonymi przez izby lekarskie kosztami oraz potrzebą sprawnego wykonywania zadań przekazanych izbom lekarskim.

Art. 116. Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 8

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 117. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.⁷⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 9 ust. 14 otrzymuje brzmienie:

„14. Do lekarza, o którym mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 31 i 45 ustawy z dnia ... o izbach lekarskich (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

2) po art. 48 dodaje się art. 48a i 48b w brzmieniu:

„Art. 48a. 1. Lekarze wykonujący zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej podlegają obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych.

2. Spełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, ustala się na podstawie polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia, potwierdzającego zawarcie umowy tego ubezpieczenia, wystawionego przez zakład ubezpieczeń.

Art. 48b. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w art. 48a, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres wykonywanych czynności.”.

Art. 118. 1. Naczelna Izba Lekarska działająca przed dniem wejścia w życie ustawy staje się Naczelną Izbą Lekarską w rozumieniu ustawy.

2. Organy Naczelnej Izby Lekarskiej działające przed dniem wejścia w życie ustawy stają się organami Naczelnej Izby Lekarskiej w rozumieniu ustawy. Kadencja tych organów liczy się od dnia ich wyboru na podstawie dotychczasowych przepisów.

3. Zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej działający przed dniem wejścia w życie ustawy stają się Zastępcami Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w rozumieniu ustawy i pełnią funkcję do dnia wyboru Zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej na podstawie ustawy.

4. Uchwały podjęte przez organy Naczelnej Izby Lekarskiej działające przed dniem wejścia w życie ustawy zachowują moc.

5. Rejestry prowadzone przez organy Naczelnej Izby Lekarskiej przed dniem wejścia w życie ustawy stają się odpowiednio rejestrami, o których mowa w ustawie.

6. Sprawy prowadzone przez organy Naczelnej Izby Lekarskiej wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy prowadzone są przez właściwy organ Naczelnej Izby Lekarskiej w rozumieniu ustawy, w trybie i na zasadach określonych w ustawie.

7. Przepisy ustawy stosuje się do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy prawomocnym orzeczeniem w przedmiocie

odpowiedzialności zawodowej lekarzy, o ile przepisy dotychczasowe nie są dla obwionego względniejsze.

8. Czynności w sprawach, o których mowa w ust. 7, dokonane na podstawie przepisów dotychczasowych są skuteczne.

Art. 119. Wojskowa Izba Lekarska działająca przed dniem wejścia w życie ustawy staje się Wojskową Izbą Lekarską w rozumieniu ustawy. Przepisy art. 118 ust. 2 – 8 stosuje się.

Art. 120. 1. Okręgowe izby lekarskie działające przed dniem wejścia w życie ustawy stają się okręgowymi izbami lekarskimi w rozumieniu ustawy.

2. Członkowie okręgowych izb lekarskich działających przed dniem wejścia w życie ustawy stają się członkami okręgowych izb lekarskich działających na podstawie ustawy.

3. Do okręgowych izb lekarskich stosuje się art. 118 ust. 2 – 8.

Art. 121. Traci moc ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 30, poz. 158, z późn. zm.⁸⁾).

Art. 122. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2010 r.

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

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 i Nr 76, poz. 641.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458 i Nr 58, poz. 485.

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64,

poz. 729 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 121, poz. 1142, Nr 179, poz. 1750, Nr 199, poz. 1935 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889 i Nr 243, poz. 2426, z 2005 r. Nr 86, poz. 732, Nr 90, poz. 757, Nr 132, poz. 1109, Nr 163, poz. 1363, Nr 178, poz. 1479 i Nr 180, poz. 1493, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378, z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344 oraz z 2009 r. Nr 62, poz. 504.

- ⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 47, poz. 318 i Nr 115, poz. 792, z 2008 r. Nr 93, poz. 582, Nr 119, poz. 771, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 22, poz. 120.
- ⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 50, poz. 580, Nr 62, poz. 717, Nr 73, poz. 852 i Nr 93, poz. 1027, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 106, poz. 1149, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, z 2003 r. Nr 17, poz. 155, Nr 111, poz. 1061 i Nr 130, poz. 1188, z 2004 r. Nr 51, poz. 514, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889, Nr 240, poz. 2405 i Nr 264, poz. 2641, z 2005 r. Nr 10, poz. 70, Nr 48, poz. 461, Nr 77, poz. 680, Nr 96, poz. 821, Nr 141, poz. 1181, Nr 143, poz. 1203, Nr 163, poz. 1363, Nr 169, poz. 1416 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 15, poz. 118, Nr 66, poz. 467, Nr 95, poz. 659, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1009 i 1013, Nr 167, poz. 1192 i Nr 226, poz. 1647 i 1648, z 2007 r. Nr 20, poz. 116, Nr 64, poz. 432, Nr 80, poz. 539, Nr 89, poz. 589, Nr 99, poz. 664, Nr 112, poz. 766, Nr 123, poz. 849 i Nr 128, poz. 903, z 2008 r. Nr 27, poz. 162, Nr 100, poz. 648, Nr 107, poz. 686, Nr 123, poz. 802, Nr 182, poz. 1133, Nr 208, poz. 1308, Nr 214, poz. 1344, Nr 225, poz. 1485, Nr 234, poz. 1571 i Nr 237, poz. 1651 oraz z 2009 r. Nr 8, poz. 39, Nr 20, poz. 104, Nr 28, poz. 171, Nr 68, poz. 585 i Nr 85, poz. 716.
- ⁷⁾ 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 i Nr 76, poz. 641.
- ⁸⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1990 r. Nr 20, poz. 120, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 28, poz. 152, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 126, poz. 1383, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1238.

UZASADNIENIE

Obowiązująca ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich jest jedną z ostatnich obowiązujących wciąż ustaw uchwalonych jeszcze w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Redagowanie jej tekstu, dokonywane ponad dwadzieścia lat temu, odbywało się zatem w sytuacji politycznej wymagającej formułowania jej przepisów w sposób, który byłby do zaakceptowania przez dominujące jeszcze w tym czasie siły polityczne. Były one – z założenia – przeciwne istnieniu autonomicznych instytucji samorządowych stanowiących element rzeczywiście demokratycznego społeczeństwa obywatelskiego. Zgoda autorów projektu ustawy – przedstawicieli społeczności lekarzy i lekarzy dentyistów – na różne kompromisy umożliwiła jednak reaktywowanie samorządu lekarzy w Rzeczypospolitej Polskiej, jako instytucji prawa publicznego o długiej tradycji.

W okresie prawie dwudziestu lat od wejścia w życie ustawy o izbach lekarskich zmienił się nie tylko ustrój polityczny, ale zaszły też głębokie zmiany w modelu funkcjonowania ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej. Ustawa zatem, pomimo ośmiu nowelizacji (1990 – 2004), nie przystaje do warunków, w których obecnie funkcjonuje samorząd lekarzy. Również bogate dwudziestoletnie doświadczenie w stosowaniu jej przepisów ujawniło liczne wady i niedostatki.

Aby sprostać wymaganiom jakie stoją obecnie przed samorządem lekarzy, należy dokonać głębokich zmian w uregulowaniach prawnych dotyczących tego samorządu. Zmiany te najlepiej będzie wdrożyć nową ustawą, nie zaś na drodze kolejnej nowelizacji. Przykładowo jedynie wskazać należy, że rozdział o odpowiedzialności zawodowej, obejmujący obecnie piętnaście artykułów, wymaga znacznego rozbudowania tak, aby zapewnić należytą ochronę praw osób pokrzywdzonych oraz zgodność z zasadami prawidłowej legislacji, a także przepisami Kodeksu postępowania karnego i Kodeksu karnego.

Projekt został podzielony na osiem rozdziałów:

- 1) przepisy ogólne,
- 2) zadania i zasady działania samorządu lekarzy oraz prawa i obowiązki jego członków,

- 3) organy izb lekarskich,
- 4) okręgowy rejestr lekarzy i lekarzy dentyków, Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentyków Rzeczypospolitej Polskiej,
- 5) odpowiedzialność zawodowa,
- 6) postępowanie mediacyjne,
- 7) majątek i gospodarka finansowa,
- 8) zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe.

Niniejszy projekt ustawy ma również na celu dostosowanie polskiego ustawodawstwa do wyroków Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w zakresie zakomunikowanym Radzie Ministrów w skargach dotyczących naruszenia gwarancji rzetelnego procesu sądowego (art. 6 ust. 1 Konwencji). Europejski Trybunał Praw Człowieka wskazał w szczególności na konieczność przyznania w ustawie prawa stronom do odwołania od orzeczeń sądów lekarskich do sądu powszechnego oraz ulepszenia przepisów dotyczących postępowań przed organami izb lekarskich również z punktu widzenia ochrony praw ofiar błędów lekarskich (zwiększenie zakresu prawa do uczestniczenia w takich postępowaniach przez pokrzywdzonych, poprawa sprawności, szybkości i jawności postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej).

1. Przepisy rozdziału 1 określają zakres regulacji prawnej objętej projektem ustawy (art. 1), definicję samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków i jego podległość wyłącznie przepisom prawa; jednostki organizacyjne samorządu, którymi są: okręgowe izby lekarskie, Wojskowa Izba Lekarska i Naczelna Izba Lekarska.

Projekt prawidłowo określa Wojskową Izbę Lekarską jako jednostkę organizacyjną samorządu lekarzy, co koryguje jej dotychczasowy wadliwy status prawny, a także wyłącza jej członków spod działania niektórych przepisów ustawy, w tym dotyczących opiniowania warunków pracy i płacy oraz rozwiązywania stosunku służbowego.

Przepis art. 2 ust. 2 nawiązuje do określenia zadań samorządów zawodowych zawartego w art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W projekcie zostały utrzymane dotychczas funkcjonujące uregulowania dotyczące sposobu określania liczby oraz obszaru działania okręgowych izb lekarskich.

Rozdział 1 zawiera także ustawowe definicje użytych w ustawie określeń, tzw. „słowniczek”, co zapewnia jednoznaczność stosowanych sformułowań.

2. Projekt ustawy w rozdziale 2 określa zadania i zasady działania samorządu lekarzy oraz prawa i obowiązki jego członków.

Przepis art. 5 stanowi regulację o charakterze podstawowym, gdyż określa zadania samorządu lekarzy. Regulujący tę problematykę przepis dotychczasowej ustawy był wadliwie skonstruowany, gdyż – wg zamierzeń ustawodawcy – ust. 1 miał określać zadania samorządu lekarzy, a ust. 2 – sposoby realizacji tych zadań. To zamierzenie nie zostało precyzyjnie zrealizowane, w wyniku czego powstawały wątpliwości w zakresie określania co jest zadaniem, a co sposobem jego realizacji. Od tego założenia odstąpiono, formułując art. 5 projektu ustawy, który w całości dotyczy zadań samorządu lekarzy i lekarzy dentyków, natomiast sposób ich realizacji określony jest przez normy kompetencyjne zawarte w zadaniach poszczególnych organów izb lekarskich. W porównaniu do art. 4 obowiązującej ustawy, w art. 5 dokonano doprecyzowania zadań, jak np.: zawarto wskazanie, że zadaniem samorządu jest nie tylko przyznawanie, ale również zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu i ograniczanie w jego wykonywaniu (pkt 3 i 4); sprawowanie orzecznictwa nie tylko w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza, ale również w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu (pkt 6).

Zakres zadań uzupełniono o zadania faktycznie wykonywane, ale nie wynikające bezpośrednio z przepisów obowiązującej ustawy, jak np.:

- uznawanie kwalifikacji lekarzy będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- opiniowanie kandydatur lekarzy na niektóre stanowiska lub funkcje,
- prowadzenie rejestrów lekarzy, rejestrów praktyk lekarskich, Rejestru Ukaranych Lekarzy, rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód,

- udzielanie lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu i zasad etyki zawodowej, a także przepisów dotyczących ochrony zdrowia.

W rozdziale drugim określono również zasady i tryb wpisywania lekarzy na listę członków okręgowej izby lekarskiej i skreślania z tej listy (art. 6 i 7); obowiązki i uprawnienia członków izb lekarskich (art. 8 – 10); szczególną ochronę stosunku pracy członków organów izb lekarskich oraz zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej (art. 11).

W art. 6 sformułowano zasadę, zgodnie z którą lekarz zamierzający wykonywać zawód, któremu okręgowa rada lekarska przyznała prawo wykonywania zawodu lub ograniczone prawo wykonywania zawodu, zostaje równocześnie wpisany na listę członków tej izby lekarskiej. Sformułowano także szereg obowiązków lekarzy, tj. np.: obowiązek powiadomienia rady okręgowej izby lekarskiej, której lekarz nie jest członkiem, o podjęciu wykonywania zawodu na obszarze jej działania, obowiązek powiadomienia okręgowej rady lekarskiej o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu po okresie zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub przerwy w wykonywaniu zawodu dłuższej niż pięć lat. Te nowe rozwiązania prawne zmierzają do zapewnienia radom izb lekarskich pełnej informacji o lekarzach wykonujących zawód na obszarze działania izby. Proponuje się także uregulowanie warunków członkostwa w Wojskowej Izbie Lekarskiej, co nie było wcześniej uwzględnione w obowiązującej ustawie o izbach lekarskich.

W art. 7 dotychczasowy katalog przyczyn skreślenia lekarza z listy członków okręgowej izby lekarskiej został rozszerzony o utratę prawa wykonywania zawodu z powodu utraty obywatelstwa, ubezwłasnowolnienia lub upływu czasu, na jaki prawo wykonywania zawodu zostało przyznane. W celu uproszczenia postępowania przewiduje się, że skreślenie lekarza z listy członków z przyczyn wymienionych w art. 7 następować będzie w trybie decyzji prezesa okręgowej rady lekarskiej.

W art. 8 proponuje się określenie obowiązków ciężących na członkach samorządu lekarzy.

W art. 9 proponuje się, aby katalog uprawnień członków izb lekarskich został rozszerzony o prawo do informacji o działalności izb lekarskich.

W art. 10 proponuje się uproszczenie procedury uzyskiwania decyzji pracodawców o zwolnieniu lekarza będącego członkiem organu izby od pracy w celu umożliwienia im pełnienia mandatu lub wykonywania zleconych czynności na rzecz izby. W obowiązującej ustawie uprawnienie to przysługuje radom lekarskim, a zatem wymagane jest

podjęcie uchwały dotyczącej wystąpienia do pracodawcy. Według projektu ustawy uprawnienie to ma przysługiwać przewodniczącym organów izby.

W stosunku do regulacji obecnie obowiązujących, przepis art. 11 jasno rozstrzyga pojawiające się wątpliwości interpretacyjne dotyczące zakresu ochrony stosunku pracy w przypadku lekarzy sprawujących funkcje zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

3. W rozdziale trzecim „Organy izb lekarskich” określono sprawy dotyczące okręgowych izb lekarskich, w tym zasady wyboru członków organów i ich odwoływania (art. 12 i 13), zasadę kadencyjności i jej konsekwencje (art. 14 i 15), organizację wyborów (art. 16 i 17), zasady i tryb podejmowania uchwał (art. 18), uprawnienia nadzorcze ministra właściwego do spraw zdrowia wobec samorządu lekarzy (art. 19).

W art. 12 została sformułowana zasada przedstawicielstwa organów izb lekarskich oraz zasady prawa wyborczego, zasada proporcjonalności – w stosunku do liczebności elektoratu – reprezentacji lekarzy i lekarzy dentyków oraz proporcjonalności obsady mandatów w organach Naczelnej Izby Lekarskiej – w stosunku do liczebności izb lekarskich: okręgowych i Wojskowej.

Przepis art. 13 dotyczy problematyki odwoływania członków organów oraz organów, z wyjątkiem okręgowego zjazdu lekarzy i Krajowego Zjazdu Lekarzy, która nie jest uregulowana w obowiązującej obecnie ustawie. Z kolei przepis art. 14 określa czas trwania kadencji, czynne i bierne prawo wyborcze oraz skutki wygaśnięcia mandatu. W porównaniu do obecnej regulacji wprowadza się szereg nowych rozwiązań, w tym m. in.:

- organy kończące kadencję działają do czasu ukonstytuowania się nowych organów; w wyniku tego nie będzie przerwy w działalności organów izb lekarskich między zakończeniem działalności organów mijającej kadencji a podjęciem jej przez organy nowo wybrane,
- ograniczenie pełnienia tej samej funkcji przez okres dwóch następujących po sobie kadencji,
- czynne prawo wyborcze ograniczono tylko w stosunku do lekarzy ukaranych karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu albo wobec których sąd powszechny

orzekł zakaz wykonywania zawodu, albo zastosował środek zapobiegawczy zakazu wykonywania zawodu lub pozbawił praw publicznych,

- biernego prawa wyborczego pozbawieni będą nie tylko, jak dotychczas, lekarze ukarani przez sąd lekarski karą nagany lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ale także przez sąd lekarski innymi karami, a ponadto zawieszeni przez sąd powszechny w prawie wykonywania zawodu, skazani wyrokiem sądu powszechnego za przestępstwo umyślne lub przestępstwo skarbowe oraz wobec których zastosowano środek karny, o którym mowa w art. 39 pkt 1 i 2 Kodeksu karnego lub środek zapobiegawczy w postaci zawieszenia w wykonywaniu zawodu,
- w stosunku do kandydatów na członków sądów lekarskich przedłużono wymagany staż zawodowy z siedmiu do dziesięciu lat, a ponadto wymóg ten rozszerza się na kandydatów na rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców,
- wprowadzona zostanie zasada incompatibilitas, czyli niedopuszczalność łączenia mandatu członków różnych organów izby.

Projektowany przepis art. 14 odnosi się również do sytuacji, gdy w czasie kadencji wygasa mandat prezesa rady lekarskiej lub rzecznika odpowiedzialności zawodowej, czyli osób wybieranych bezpośrednio przez zjazd lekarzy.

W art. 15 zawarto katalog przyczyn, których zaistnienie powoduje wygaśnięcie mandatu członka organu przed upływem kadencji, m.in. ukaranie przez sąd lekarski jakąkolwiek karą, a nie tylko karą nagany lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu, orzeczenie przez sąd powszechny środka karnego, o którym mowa w art. 39 pkt 1 i 2a Kodeksu karnego.

Określa się także zasady obsadzania miejsca mandatowego w razie wygaśnięcia mandatu w czasie trwania kadencji oraz zawieszenie wykonywania mandatu, które to sytuacje dotychczas nie były regulowane ustawowo.

W art. 15 uregulowano także przyczyny, w przypadku zaistnienia których zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej nie może pełnić tej funkcji, albo w przypadku których zawieszają się go w pełnieniu tej funkcji.

W art. 16 przewiduje się powołanie komisji wyborczych, których zadaniem będzie przeprowadzanie wyborów w organach izb lekarskich. Natomiast w art. 17 określa się

zasady i tryb zaskarżania wyników wyborów, gdyż dotychczas nie były one regulowane ustawowo.

Art. 19 określa kompetencje nadzorcze ministra właściwego do spraw zdrowia w stosunku do samorządu lekarzy, polegające w szczególności na możliwości zaskarżenia uchwały organu samorządu lekarzy do Sądu Najwyższego.

W sprawach dotyczących okręgowych izb lekarskich w porównaniu do obowiązującej ustawy wprowadza się zmiany w przepisach dotyczących delegatów na okręgowy zjazd lekarzy (art. 22), zadań okręgowego zjazdu lekarzy (art. 24) i okręgowej rady lekarskiej (art. 25), uprawnień prezydium okręgowej rady lekarskiej (art. 26), zadań okręgowej komisji rewizyjnej (art. 29), zadań okręgowego sądu lekarskiego (art. 30), zadań okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej (art. 31). Rozdział uzupełniony został przepisami dotyczącymi zadań prezesa okręgowej rady lekarskiej (art. 27), zasad wyboru na niektóre funkcje (art. 32) oraz zasad i trybu ogłaszania wyników wyborów.

W art. 22 proponuje się przyjęcie zasady, że delegatów na okręgowe zjazdy lekarzy wybiera się w rejonach wyborczych utworzonych odrębnie dla lekarzy i odrębnie dla lekarzy dentyków. W przepisie tym zawarta jest także propozycja określenia zadań delegata na okręgowy zjazd lekarzy. Obu tych regulacji prawnych nie ma w obowiązującej ustawie.

W art. 23 ust. 3 proponuje się przedłużenie okresu między złożeniem wniosku o zwołanie a zwołaniem nadzwyczajnego okręgowego zjazdu lekarzy z miesiąca do dwóch miesięcy, gdyż dotychczas przewidziany okres jest zbyt krótki, aby można było zorganizować okręgowy zjazd lekarzy.

Projekt ustawy przewiduje w art. 24 częściową zmianę zadań okręgowego zjazdu lekarzy, polegającą na rezygnacji z uchwalania regulaminów okręgowego sądu lekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, które to organy mają działać na podstawie jednolitych regulaminów, obowiązujących we wszystkich izbach lekarskich, a uchwalonych przez Krajowy Zjazd Lekarzy.

Projekt przewiduje, że zjazd dokonuje spośród delegatów wyboru członków rady, komisji rewizyjnej, komisji wyborczej i delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, natomiast członkowie sądu i zastępcy okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej mogą być wybrani zarówno spośród delegatów na okręgowy zjazd lekarzy, jak i spośród rekomendowanych przez ustępujące organy ich członków niebędących delegatami na

zjazd. Przyjęcie takiego rozwiązania prawnego będzie usankcjonowaniem wieloletniej praktyki mającej na celu zapewnienie ciągłości pracy organów odpowiedzialności zawodowej.

Ponadto zadania zjazdu mają być rozszerzone o rozpatrywanie sprawozdania okręgowej komisji wyborczej. Zjazd ma także określać funkcje w organach okręgowej izby lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane.

W art. 25 wymienia się zadania faktycznie realizowane przez okręgową radę lekarską, takie jak np.:

- prowadzenie rejestrów:
 - lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej,
 - praktyk lekarskich,
 - organizatorów kształcenia,
- wydawanie biuletynu izby,
- prowadzenie archiwum izby.

W art. 26 nadaje się rangę przepisu ustawowego dotychczas stosowanej w praktyce zasadzie, że jeden z wiceprezesów rady powinien być lekarzem dentystą.

Przepis art. 27 jasno określa zadania prezesa okręgowej rady lekarskiej. Przepis ten likwiduje istotną lukę w dotychczasowej ustawie o izbach lekarskich, polegającą na braku określenia, kto reprezentuje okręgową izbę lekarską.

Natomiast w art. 29 nadaje się rangę przepisu ustawowego stosowanej dotychczas zasadzie, że jeden z zastępców przewodniczącego okręgowej komisji rewizyjnej jest lekarzem dentystą. Ponadto, w porównaniu do dotychczasowego brzmienia przepisu, określono, na jakiej podstawie komisja rewizyjna formułuje wniosek o udzielenie absolutorium.

Podobna jak wyżej zasada została zastosowana w art. 30 do zastępców przewodniczącego okręgowego sądu lekarskiego. Nowym zadaniem okręgowego sądu lekarskiego jest rozpatrywanie protestów przeciwko ważności wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy.

W rozdziale tym zamieszczono także propozycje przepisów dotyczących zasad wyboru prezesa i członków prezydium okręgowej rady lekarskiej, okręgowego sądu lekarskiego (art. 32) zadań okręgowej komisji wyborczej (art. 33) i zadań biura okręgowej izby lekarskiej (art. 34).

W sprawach dotyczących Naczelnej Izby Lekarskiej wprowadza się przepisy mające na celu uniknięcie problemów interpretacyjnych i usprawniające organizację i działalność Izby. Przepisy te odpowiadają przepisom o okręgowych izbach lekarskich.

Jak określono w art. 2 ust. 5 Naczelną Izbę Lekarską tworzą członkowie jej organów. W obecnych przepisach status Naczelnej Izby Lekarskiej nie jest określony, co rodziło szereg trudności natury interpretacyjnej.

W art. 35 wymieniono organy Naczelnej Izby Lekarskiej, wśród których wskazano Krajowy Zjazd Lekarzy, dotychczas będący jedynie organem władzy. Umożliwi to poddanie kontroli sądowej uchwał podejmowanych przez to gremium w trybie przewidzianym w art. 19 projektu ustawy.

W przepisie art. 37 sformułowana została zasada, że liczbę delegatów z poszczególnych okręgowych izb lekarskich do udziału w Krajowym Zjeździe Lekarzy, ustala Naczelna Rada Lekarska na podstawie regulaminów wyborów.

Z kolei art. 38 rozszerza dotychczasowe zadania Krajowego Zjazdu Lekarzy, w szczególności obejmujące:

- rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdań Krajowej Komisji Wyborczej,
- uchwalanie regulaminów wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków organów:
 - Naczelnej Rady Lekarskiej,
 - Naczelnej Komisji Rewizyjnej,
 - rzeczników odpowiedzialności zawodowej,
 - sądów lekarskich,
- ustalanie liczby członków Krajowej Komisji Wyborczej,
- określenie wykazu funkcji w Naczelnej Izbie Lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane.

Zjazd ma dokonywać wyboru członków Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Krajowej Komisji Wyborczej spośród delegatów na Zjazd, a członków Naczelnego Sądu Lekarskiego i zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej spośród delegatów i spośród członków ustępujących organów odpowiedzialności zawodowej niebędących delegatami, rekomendowanych przez te organy.

W art. 39 wskazano, że do zadań Naczelnej Rady Lekarskiej należy między innymi wydawanie Biuletynu Naczelnej Rady Lekarskiej (który to Biuletyn jest wydawany od osiemnastu lat).

W przepisie dotyczącym Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej (art. 40) proponuje się, aby jeden z wiceprezesów Naczelnej Rady Lekarskiej był lekarzem dentystą, co stanowić będzie usankcjonowanie dotychczasowej 18-letniej praktyki, stosowanej przez samorząd lekarzy.

Ponadto proponuje się, aby Naczelna Rada Lekarska mogła upoważnić Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej do podejmowania uchwał zawierających decyzje administracyjne dotyczące statusu lekarza, co znacznie przyspieszy rozpatrywanie odwołań w tych sprawach.

W art. 41 określa się zadania Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. Przepis ten wypełnia istniejącą lukę prawną, polegającą na tym, że brak jest w obowiązującej ustawie wskazania osoby uprawnionej do reprezentowania Naczelnej Izby Lekarskiej.

W art. 43 odnoszącym się do Naczelnej Komisji Rewizyjnej wprowadzono następujące rozwiązania:

- zasadę, że jeden z zastępców przewodniczącego komisji jest lekarzem dentystą,
- zasadę, iż Komisja formułuje wniosek o udzielenie absolutorium na podstawie oceny wykonania budżetu.

W art. 44 dotyczącym Naczelnego Sądu Lekarskiego wprowadzono rozwiązania, zgodnie z którymi m.in.:

- jeden z zastępców przewodniczącego powinien być lekarzem dentystą,
- Naczelny Sąd Lekarski rozpatrywać będzie protesty przeciwko ważności wyborów do organów i w organach okręgowych izb lekarskich.

W projekcie ustawy zadania Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (art. 45), w porównaniu z dotychczasowymi zadaniami, zostały rozszerzone o:

- sprawowanie nadzoru nad działalnością okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej,
- sprawowanie funkcji oskarżyciela przed sądami lekarskimi,
- rozpatrywanie zażaleń,
- składanie informacji o swojej działalności Naczelnej Radzie Lekarskiej, a sprawozdania z działalności Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

4. Rozdział 4 projektu ustawy obejmuje przepisy regulujące zasady i tryb prowadzenia rejestrów lekarzy i lekarzy dentyków z uwzględnieniem m.in. przepisów o ochronie danych osobowych. W obowiązującej ustawie o izbach lekarskich brak jest uregulowania tej problematyki, natomiast umieszczenie tych przepisów w ustawie jest zasadne, gdyż prowadzenie rejestrów jest jednym z podstawowych zadań samorządu lekarzy.

Zamieszczone w tym rozdziale przepisy zawierają w art. 49 definicję okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyków, zakres danych objętych rejestrem i obowiązki członków izb lekarskich dotyczące zgłaszania danych do rejestru.

W art. 50 i 51 określono źródła dopływu danych do Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyków Rzeczypospolitej Polskiej, a w art. 52 zasady i tryb dostępu do danych zawartych w rejestrach. Wprowadzono również przepis stanowiący, że Naczelna Rada Lekarska udostępnia informacje zawarte w Centralnym Rejestrze Lekarzy w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

5. Rozdział 5 projektu ustawy „Odpowiedzialność zawodowa” został opracowany przy uwzględnieniu obecnych regulacji prawnych w zakresie postępowania karnego oraz zasad wynikających z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej.

Obecnie zasady odpowiedzialności zawodowej lekarzy regulują przepisy art. 41 – 49, 51 – 55 i 57 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich oraz przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. Nr 69,

poz. 406) wydanego na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 57 tej ustawy. Te akty prawne zawierają przepisy rozbieżne z przepisami obowiązującego Kodeksu postępowania karnego, który stosuje się w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy nieuregulowanych w obowiązującej ustawie o izbach lekarskich. Potrzebę dokonania zmian przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy podnoszono wielokrotnie, wskazując m.in. na zmiany dokonane w przepisach prawa karnego oraz zasadę niedopuszczalności regulowania praw stron postępowania w akcie prawnym o randze rozporządzenia.

Opracowanie rozdziału 5 dokonane zostało na podstawie następujących założeń:

- 1) tryb postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy powinien być dostosowany do standardów określonych w Kodeksie postępowania karnego,
- 2) należy uwzględnić uzasadnione interesy osób pokrzywdzonych,
- 3) postępowanie przed sądami lekarskimi powinno być jawne, przy poszanowaniu praw pacjentów do zachowania tajemnicy zawodowej w zakresie informacji ich dotyczących,
- 4) katalog kar powinien być rozszerzony i jasno określony,
- 5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zasadniczo powinno być dwuinstancyjne, natomiast od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego stronom powinno przysługiwać uprawnienie do wniesienia kasacji do Sądu Najwyższego,
- 6) należy przestrzegać zasad prawidłowej legislacji, a zatem rozporządzenie Ministra Zdrowia nie może regulować – jak to ma miejsce obecnie – spraw należących do materii ustawowej.

Te założenia znalazły wyraz w następujących przepisach zawartych w projekcie ustawy o izbach lekarskich:

- 1) przepis art. 53 określa zakres podmiotowy odpowiedzialności zawodowej oraz zawiera definicję przewinienia zawodowego, czyli określa zakres przedmiotowy tej odpowiedzialności,
- 2) w art. 54 powtórzono dotychczas przyjętą zasadę, iż postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej toczy się niezależnie od postępowania karnego lub dyscyplinarnego, których przedmiotem jest ten sam czyn,

- 3) w art. 55 określono fazy postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej oraz cele czynności sprawdzających i postępowania wyjaśniającego, co czyni postępowanie bardziej przejrzystym,
- 4) przepis art. 56 określa strony postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej; przepis ten nadaje pokrzywdzonemu status strony w postępowaniu, co było przedmiotem wielu postulatów zgłaszanych przez różne podmioty,
- 5) w art. 57 zawarto definicję pokrzywdzonego, określono liczbę pełnomocników, których pokrzywdzony może ustanowić, oraz określono, że prawo pokrzywdzonego do zaznajomienia się z aktami sprawy może być ograniczone tylko w zakresie przewidzianym w ustawach,
- 6) w art. 58 zamieszczono definicję obwinionego, określono liczbę obrońców, których obwiniony może przybrać, a także sprecyzowano sytuacje, których zaistnienie powoduje przyznanie obwinionemu obrońcy z urzędu,
- 7) art. 59 określa sposób przeprowadzania dowodów w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i uchyla, w zakresie okoliczności objętych postępowaniem, obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej przez lekarza składającego zeznania albo wyjaśnienia,
- 8) w art. 60 określono zasady pomocy sądu powszechnego udzielanej na prośbę rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub sądu lekarskiego, w przypadkach gdy świadek, biegły lub specjalista nie stawiają się na wezwanie lub bezpodstawnie odmawiają złożenia zeznań,
- 9) w art. 61 sformułowano podstawową zasadę postępowania, tj. zasadę domniemania niewinności,
- 10) w art. 63 zostały wymienione przesłanki odmowy wszczęcia albo umorzenia postępowania, natomiast w art. 64 terminy przedawnienia ścigania i karalności,
- 11) w art. 65 i 66 wprowadzono ważne zmiany dotyczące właściwości rzeczników odpowiedzialności zawodowej wobec osób pełniących funkcje w samorządzie lekarzy, zgodne z ogólną zasadą, że postępowanie wyjaśniające i postępowanie przed sądem lekarskim w pierwszej instancji zawsze prowadzone jest w okręgowej izbie lekarskiej,

- 12) w art. 68 – 70 określono, że zażalenie na odmowę wszczęcia i umorzenie postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej wnoszone będą do właściwego sądu lekarskiego; w przypadku gdy postanowienie o umorzeniu postępowania lub odmowie jego wszczęcia wydane zostało przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej zażalenie wnoszone będzie do okręgowego sądu lekarskiego, a w przypadku postanowienia wydanego przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej do Naczelnego Sądu Lekarskiego,
- 13) przepisy art. 72 – 74 dotyczą zakończenia postępowania wyjaśniającego, które albo kończy się przedstawieniem zarzutów i skierowaniem do sądu wniosku o ukaranie, albo wydaniem postanowienia o umorzeniu postępowania,
- 14) w celu zapobieżenia przewlekłości postępowania w art. 76 są określone terminy, do upływu których należy zakończyć postępowanie wyjaśniające; jako novum wprowadzono zasadę, iż czas trwania postępowania wyjaśniającego na okres ponad roku może przedłużyć tylko Naczelny Sąd Lekarski; wprowadzono również możliwość złożenia przez strony zażalenia na przewlekłość postępowania prowadzonego przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i możliwość przejścia dalszego postępowania przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- 15) przepis art. 77 przewiduje możliwość tymczasowego zawieszenia przez sąd lekarski prawa wykonywania zawodu lub ograniczenia go w zakresie wykonywanych czynności, lekarzowi, przeciwko któremu toczy się postępowanie wyjaśniające; zastosowanie tego rozwiązania możliwe będzie jedynie wówczas, gdy zebrane dowody wskazywać będą z dużym prawdopodobieństwem, że lekarz ten popełnił ciężkie przewinienie zawodowe, a dalsze wykonywanie przez niego zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia (postanowienie dotyczące zastosowania jednego z tych środków sąd lekarski będzie wydawać na wniosek właściwego rzecznika odpowiedzialności zawodowej),
- 16) w art. 78 jest określona właściwość okręgowych sądów lekarskich i Naczelnego Sądu Lekarskiego. Rozpatrywanie wszystkich wniosków o ukaranie lekarzy należyć będzie do właściwości okręgowych sądów lekarskich, co stanowi odejście od dotychczasowej zasady, że Naczelny Sąd Lekarski rozpatruje w pierwszej instancji sprawy członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej, okręgowych sądów lekarskich oraz okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej i ich zastępców,

- 17) w art. 79 został zrealizowany postulat jawności postępowania przed sądem lekarskim, zgłaszany od dawna przez wiele podmiotów; ograniczenia jawności są zgodne z odpowiednimi regulacjami przyjętymi w procedurze karnej,
- 18) w art. 80 jest określona liczebność składów okręgowych sądów lekarskich i Naczelnego Sądu Lekarskiego, jest to odpowiednio skład trzyosobowy oraz pięciosobowy,
- 19) przepis art. 83 zawiera katalog kar, który został rozszerzony o: karę pieniężną, okresowy zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia i okresowe ograniczenie w wykonywaniu zawodu lekarza; obecne przepisy zawierają bardzo ograniczony katalog kar, w którym występuje ogromna różnica w dotkliwości kary między naganą a zawieszeniem prawa wykonywania zawodu, co bardzo utrudnia sądom lekarskim dostosowanie kary do przewinienia,
- 20) w art. 85 został określony sposób orzekania kary pieniężnej, w art. 86 – kary ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza, a w art. 87 i 108 – kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 21) przepis art. 89 określa niezbędne elementy orzeczenia sądu lekarskiego,
- 22) przepisy art. 90 – 92 określają procedurę wnoszenia i rozstrzygania odwołań od orzeczeń okręgowych sądów lekarskich; szczególnie istotny jest przepis art. 92, który określa zakres rozstrzygnięć dostępnych w postępowaniu odwoławczym oraz zawiera zakaz reformationis in peius obowiązujący w procedurze karnej,
- 23) przepis art. 93 nakłada na rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sąd lekarski obowiązek zawiadamiania okręgowej rady lekarskiej o tym, że przewinienie zawodowe spowodowane zostało stanem zdrowia lekarza lub jego niedostatecznym przygotowaniem zawodowym,
- 24) w art. 95 – 98 przewiduje się możliwość wniesienia przez strony oraz Ministra Zdrowia i Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej kasacji do Sądu Najwyższego od orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego,
- 25) przepisy art. 99 – 106 szczegółowo określają instytucję wznowienia postępowania,
- 26) w art. 107 określono, którym podmiotom doręcza się prawomocne orzeczenia sądów lekarskich oraz wprowadzono zasadę, że orzeczenie doręcza prezes sądu, który je wydał – ma to na celu usprawnienie postępowania i uniknięcie opóźnień

w doręczeniu spowodowanych przekazywaniem orzeczenia i akt z Naczelnego Sądu Lekarskiego do sądów okręgowych – jak to ma miejsce obecnie,

27) w art. 110 i 111 uregulowano prowadzenie przez Naczelną Radę Lekarską Rejestru Ukaranych Lekarzy, upoważniając ministra właściwego do spraw zdrowia do uregulowania części spraw szczegółowych rozporządzeniem, którego przedmiotem ma być sposób i tryb prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy, jak również sposób i tryb wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich.

6. W rozdziale szóstym uregulowano postępowanie mediacyjne, które ma zastąpić postępowanie polubowne, błędnie skonstruowane w obowiązującej ustawie o izbach lekarskich.

Stosowanie postępowania mediacyjnego może w wielu sprawach zastąpić postępowanie wyjaśniające lub postępowanie przed sądem lekarskim i umożliwić załatwienie sprawy bez długotrwałej procedury oraz obniżyć koszty postępowania. Zgodnie z projektem ustawy do postępowania mediacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego dotyczące tego postępowania mediacyjnego.

7. Rozdział siódmy dotyczy majątku izb lekarskich (art. 114) i pokrywania ze środków budżetu państwa wydatków izb lekarskich ponoszonych przez nie na wykonywanie zadań przejętych od państwa (art. 115). Rozdział ten zawiera także przepisy dotyczące egzekucji należnych izbom lekarskim składek członkowskich i kosztów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej (art. 116).

8. W rozdziale ósmym „Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe” rozstrzygnięte zostały kwestie dotyczące działania organów izb lekarskich obecnej kadencji po wejściu w życie niniejszej ustawy oraz stosowania jej przepisów do trwających postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

W projekcie przewidziano także dodanie dwóch nowych przepisów do ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry nakładających na lekarzy wykonujących zawód lekarza (lekarza dentystry) na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obowiązek ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych. Szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną

ustali, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej. Będzie musiał przy tym brać pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres wykonywanych czynności.

Projekt przewiduje również zmianę brzmienia art. 9 ust. 6 pkt 14 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która ma charakter redakcyjny – dostosuje bowiem zawarte w tym przepisie odesłania do obowiązującej ustawy o izbach lekarskich do numeracji jednostek redakcyjnych określonych w niniejszym projekcie.

Wprowadzenie nowych uregulowań ustawowych dotyczących samorządu lekarzy, w tym tych, które doprecyzowują i porządkują przepisy obecnej ustawy o izbach lekarskich, ma na celu poprawę sprawności i jakości działania tego samorządu. Nowa ustawa realizuje liczne postulaty zgłaszane w debacie społecznej oraz wynikające z doświadczeń samorządu lekarzy.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt został udostępniony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz był zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej. Nie zgłoszono zainteresowania pracami nad tym projektem w trybie określonym w ustawie z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.

Prawo Unii Europejskiej nie reguluje zasad postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów (zwanego w większości krajów Unii Europejskiej postępowaniem dyscyplinarnym). Jednakże przez odpowiednie ukształtowanie tych przepisów oraz zastosowanie instytucji Kodeksu postępowania karnego projekt ustawy jest zgodny z prawem europejskim w zakresie dotyczącym zasad procedury karnej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projekt ustawy dotyczy samorządu lekarzy, ministra właściwego do spraw zdrowia, Ministra Sprawiedliwości oraz podmiotów składających skargi w trybie przepisów o odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Przepisy regulujące kwestie wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry nie ulegają zmianie.

2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego

Obciążenie budżetu państwa zwiększy się w porównaniu do stanu obecnego.

W związku z rozszerzeniem możliwości odwoływania się od orzeczeń sądów lekarskich do sądów powszechnych zwiększą się koszty funkcjonowania Sądu Najwyższego. Projekt spowoduje skutki finansowe dla budżetu państwa w części 15 „Sądy powszechne”. Wydatki związane z wejściem w życie ww. uregulowań obejmą w szczególności koszty zawiadomień o rozprawie oraz koszty zastępstwa procesowego przed Sądem Najwyższym przez pełnomocnika ustanowionego z urzędu. W przypadku zastępstwa procesowego zgodnie z § 13 ust. 1 pkt 1 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1348, z późn. zm.) będzie to koszt co najmniej 60 zł. Z uwagi na niską roczną liczbę ostatecznych orzeczeń wydawanych przez Naczelny Sąd Lekarski realizacja uprawnień do wniesienia kasacji od wyroku sądu lekarskiego nie wpłynie w sposób istotny na zwiększenie wydatków w budżecie państwa w części 15 „Sądy powszechne”.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie projektu ustawy nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

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

Projekt nie będzie miał wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projekt nie będzie miał wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

6. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia

Sprawniejsze funkcjonowanie samorządu lekarzy oraz zmiany w zasadach funkcjonowania systemu odpowiedzialności zawodowej lekarzy wpłyną na lepsze sprawowanie funkcji nadzorczych samorządu lekarzy, umożliwią jego szerszy udział w doskonaleniu zawodowym lekarzy oraz spowodują poprawę przestrzegania praw pacjentów. Poprawi się także sytuacja podmiotów występujących jako pokrzywdzeni w trybie przepisów o odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Nowe przepisy umożliwią sprawniejsze wyjaśnianie spraw, zapewnią większą jawność i przejrzystość postępowania oraz udział osób spoza kręgu osób wykonujących zawody lekarza i lekarza dentystry w postępowaniu odwoławczym. Wpłynie to korzystnie na społeczny wizerunek tych zawodów jako zawodów zaufania społecznego.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

Poprawa społecznego odbioru instytucji zawodu lekarza wpłynie korzystnie także na ogólny poziom satysfakcji społecznej.

8. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Prawo Unii Europejskiej nie reguluje zasad postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyistów (zwanego w większości krajów Unii Europejskiej postępowaniem dyscyplinarnym). Jednakże przez odpowiednie ukształtowanie tych przepisów oraz zastosowanie instytucji Kodeksu postępowania karnego projekt ustawy jest zgodny z prawem europejskim w zakresie dotyczącym zasad procedury karnej.

9. Konsultacje społeczne

Projekt był konsultowany z przedstawicielami organizacji zrzeszających osoby wykonujące zawód lekarza i lekarza dentystry, w tym z samorządami zawodów medycznych, związkami zawodowymi i przedstawicielami stowarzyszeń lekarskich. Dodatkowo z uwagi na zawarte w projekcie nowe przepisy regulujące odpowiedzialność zawodową lekarzy projekt był konsultowany z przedstawicielami organizacji pacjentów.

W trakcie konsultacji projektu zgłoszono do niego około 100 uwag. Uwagi o charakterze redakcyjnym zostały uwzględnione. Z uwag merytorycznych uwzględnione zostały w szczególności następujące uwagi:

- propozycja określenia, że skarga w zakresie niezgodności z prawem uchwały organu izby lekarskiej wnoszona będzie przez ministra właściwego do spraw zdrowia do Sądu Najwyższego, a nie do Naczelnego Sądu Administracyjnego,
- określenie, że środki finansowe z budżetu państwa, przeznaczone na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez samorząd lekarzy i przejętych od organów administracji, przekazywane będą za pośrednictwem ministra właściwego do spraw zdrowia,
- dotyczące dostosowania obszaru działania okręgowych izb lekarskich do zasadniczego podziału terytorialnego państwa na województwa.

Spośród nieuwzględnionych uwag jako najważniejsze należy wskazać uwagi:

- zmierzające do określenia w projekcie ustawy, że samorząd lekarzy jest następcą prawnym zlikwidowanych w 1950 r. izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych,
- wprowadzające możliwości delegowania sędziów sądów powszechnych do orzekania w sądach lekarskich.

Wskazane wyżej uwagi nie zostały uwzględnione, gdyż w przypadku uwzględnienia:

- pierwszej uwagi – nastąpiłoby przyznanie samorządowi lekarskiemu ustawą statusu następcy prawnego izb lekarskich i lekarsko dentystycznych prowadziłoby do wejścia osób prawnych, jakimi są działające okręgowe izby lekarskie i Naczelna Izba Lekarska, w prawa i obowiązki zlikwidowanych 58 lat temu

podmiotów, co rodzić by mogło liczne roszczenia o charakterze majątkowym, których skutków finansowych nie można na dzień dzisiejszy oszacować; ponadto mogłoby prowadzić do konieczności uregulowania w zbliżony sposób następstwa izb aptekarskich,

- drugiej uwagi – powstałaby sprzeczność z uregulowaniami zawartymi w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych; działanie takie jest niewskazane (zgodnie z art. 86 § 1 ustawy sędzia sądu powszechnego „nie może podejmować dodatkowego zatrudnienia, z wyjątkiem zatrudnienia na stanowisku dydaktycznym, naukowo-dydaktycznym lub naukowym w łącznym wymiarze nieprzekraczającym pełnego wymiaru czasu pracy pracowników zatrudnionych na tych stanowiskach, jeżeli wykonywanie tego zatrudnienia nie przeszkadza w pełnieniu obowiązków sędziego.”); co więcej Minister Sprawiedliwości wskazał, że zaangażowanie w sądownictwo lekarskie sędziów sądów powszechnych proponowane w projekcie ustawy o izbach lekarskich wydaje się niedopuszczalne ze względu na poważne wątpliwości, co do zgodności takiego rozwiązania z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej, stosownie bowiem do art. 175 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, wymiar sprawiedliwości w Rzeczypospolitej Polskiej sprawują: Sąd Najwyższy, sądy powszechne, sądy administracyjne oraz sądy wojskowe; ta wyłączność sądów w sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości oznacza, że władza sądownicza nie może być delegowana na inne podmioty; jedynymi sądami dyscyplinarnymi, w których zasiadają sędziowie zawodowi, są sądy apelacyjne i Sąd Najwyższy, rozpoznające sprawy dyscyplinarne sędziów, a ich wyroki są wydawane w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt został udostępniony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz był zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej. Nie zgłoszono zainteresowania pracami nad tym projektem w trybie określonym w ustawie z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa.



URZĄD
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU

Mikołaj Dowgielewicz

Min. MD/1449/09/DP/kma

Warszawa, dnia 15 czerwca 2009 r.

Pan
Maciej Berek
Sekretarz Rady Ministrów

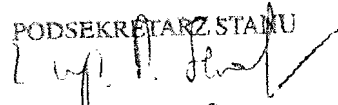
Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu *ustawy o izbach lekarskich*, wyrażona na podstawie art. 9 pkt 3 w związku z art. 2 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494, z późn. zm.) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej Mikołaja Dowgielewicza

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr RM-10-79-09) pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

PODSEKRETARZ STANU

Piotr Serafin

Do uprzejmej wiadomości:

Pan Jakub Szulc
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

GABINET
SEKRETARZA RADY MINISTRÓW

2009-06-16

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia

w sprawie sposobu i trybu prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy oraz sposobu i trybu wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich

Na podstawie art. 111 ustawy z dnia ... o izbach lekarskich (Dz. U. Nr..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) sposób i tryb prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy, zwanego dalej „rejestrem”;
- 2) sposób i tryb wykonania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich.

§ 2. 1. Rejestr jest prowadzony zgodnie z kolejnymi numerami prawa wykonywania zawodu lekarza.

2. Dane, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy z dnia ... o izbach lekarskich (Dz. U. Nr..., poz. ...), są gromadzone w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501 oraz z 2008 r. Nr 127, poz. 817).

§ 3. 1. Naczelny Sąd Lekarski lub Sąd Najwyższy, który wydał prawomocne orzeczenie, zwraca akta sprawy sądowi lekarskiemu I instancji w terminie 14 dni od dnia jego wydania.

2. Prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego przewodniczący tego sądu doręcza podmiotom określonym w art. 107 ustawy z dnia ... o izbach lekarskich w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

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).

§ 4. 1. Termin rozpoczęcia i zakończenia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza ustala zarządzeniem przewodniczący okręgowej rady lekarskiej w terminie 14 dni od dnia otrzymania odpisu prawomocnego orzeczenia. Zarządzenie przesyła się ukaranemu lekarzowi oraz pracodawcy ostatnio zatrudniającego ukaranego lekarza.

2. W przypadku ukarania karą wymienioną w ust. 1 lekarza będącego członkiem Wojskowej Izby Lekarskiej, zarządzenie wydane przez przewodniczącego tej Izby przesyła się ukaranemu lekarzowi, dowódcy właściwej jednostki wojskowej oraz Ministrowi Obrony Narodowej.

§ 5. Z chwilą zatarcia orzeczonej kary przewodniczący okręgowej rady lekarskiej izby, której ukarany lekarz jest członkiem, zarządza wykreślenie wzmianki o ukaraniu oraz usunięcie z akt osobowych dokumentów dotyczących ukarania.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2010 r.²⁾

Minister Zdrowia

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. Nr 69, poz. 406, z późn. zm.), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2010 r. w związku z art. 121 ustawy z dnia ... o izbach lekarskich (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Uzasadnienie

Niniejszy projekt rozporządzenia określa sposób i tryb prowadzenia Rejestru Ukaranych Lekarzy oraz sposób i tryb wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich. Stanowi, więc wykonanie upoważnienia zawartego w art. 111 ustawy z dnia o izbach lekarskich.

Naczelna Rada Lekarska będąca zgodnie z projektem ustawy podmiotem odpowiedzialnym za prowadzenie Rejestru Ukaranych Lekarzy, obowiązana będzie do gromadzenia w nim danych w systemie teleinformatycznym. Rejestr będzie prowadzony – tak jak to jest obecnie zgodnie z kolejnymi numerami prawa wykonywania zawodu lekarza.

W zakresie procedury wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich projekt rozporządzenia określa, że sąd lekarski instancji przesyła w terminie 14 dni od dnia uprawomocnienia się orzeczenia jego odpis podmiotom określonym w art. 107 ustawy z dnia o izbach lekarskich, tj.:

- 1) prezesowi właściwej okręgowej rady lekarskiej do wykonania;
- 2) stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej.

Zgodnie z § 4 ust. 1 projektu rozporządzenia, w przypadku gdy wobec lekarza została orzeczona kara zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza, termin jej rozpoczęcia i zakończenia ustala zarządzeniem przewodniczący okręgowej rady lekarskiej w terminie 14 dni do dnia otrzymania odpisu prawomocnego orzeczenia. Zarządzenie to przesyła się ukaranemu lekarzowi, jak również pracodawcy ostatnio zatrudniającego ukaranego lekarza.

Ponadto projekt zawiera regulacje odnoszące się do prawomocnych orzeczeń sądu lekarskiego wydanych w stosunku do członków Wojskowej Izby Lekarskiej (§ 4 ust. 2 projektu rozporządzenia).

Projekt określa także czynności podejmowane w związku z zatarciem orzeczonej kary. Zgodnie z § 5 z chwilą zatarcia kary przewodniczący okręgowej rady lekarskiej izby, której ukarany jest członkiem, zarządza wykreślenie wzmianki o ukaraniu oraz usunięcie z akt osobowych dokumentów dotyczących ukarania.

Ze względu na to, że zakłada się, iż projekt ustawy o izbach lekarskich wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2010 r., również taką samą datę przyjęto dla projektu rozporządzenia.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady

Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597). Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r., o działalności lobbgingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać na lekarzy ukaranych w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej oraz na samorząd zawodowy.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Prowadzenie przez Naczelną Izbę Lekarską Rejestru Ukaranych Lekarzy nie stanowi zadania przejętego przez izby lekarskie od administracji rządowej, dlatego też nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia ludności.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludności.

8. Konsultacje społeczne

W toku uzgodnień projekt rozporządzenia zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Lekarskiej oraz organizacjom zrzeszającym lekarzy i lekarzy dentyków.

W celu realizacji obowiązku określonego w 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) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia.....

**w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów
czynności wykonywanych przez izby lekarskie**

Na podstawie art. 115 ust. 3 ustawy z dnia ... o izbach lekarskich (Dz. U. Nr ..., poz. ...) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa sposób ustalania kosztów i tryb przekazywania 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 z dnia ... o izbach lekarskich (Dz. U. Nr ..., poz. ...), oraz czynności, których wykonywanie na podstawie odrębnych przepisów zostało przekazane izbom lekarskim.

§ 2. Wysokość kosztów ustala się na podstawie następujących kryteriów:

- 1) liczba wydanych dokumentów: „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”;
- 2) wartość jednego zadania związanego z wydaniem dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”;
- 3) liczba zakończonych postępowań prowadzonych przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- 4) wartość jednego zadania związanego z zakończonym postępowaniem w sprawach odpowiedzialności zawodowej;

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).

- 5) liczba zakończonych postępowań przed sądem lekarskim;
- 6) wartość jednego zadania związanego z zakończonym postępowaniem w sprawach odpowiedzialności zawodowej przed sądem lekarskim;
- 7) liczba zakończonych postępowań w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu;
- 8) wartość jednego zadania związanego z zakończonym postępowaniem w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu;
- 9) liczba lekarzy wprowadzonych do rejestrów, o których mowa w art. 5 pkt 11 ustawy z dnia ... o izbach lekarskich;
- 10) wartość jednego zadania związanego z wpisem lekarza do rejestrów o których mowa w art. 5 pkt 11 ustawy z dnia ... o izbach lekarskich.

§ 3. 1. Wysokość środków finansowych na pokrycie kosztów czynności, o których mowa w § 1, jest naliczana jako iloczyn jednostkowej wartości zadań i ich liczby.

2. Wysokość środków finansowych na pokrycie kosztów czynności, o których mowa w § 1, jest naliczana w terminach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 120 ust. 5 ustawy z dnia z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.²⁾).

3. Wartość jednostkowa czynności jest ustalana corocznie w drodze negocjacji ministra właściwego do spraw zdrowia z okręgowymi izbami lekarskimi i z Naczelną Izbą Lekarską.

§ 4. 1. Podstawę przekazania środków finansowych stanowi umowa zawarta w danym roku pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a izbą lekarską.

2. Środki finansowe na pokrycie kosztów czynności, o których mowa w § 1, będą przekazywane w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1420, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 104, poz. 708, Nr 170, poz. 1217 i 1218, Nr 187, poz. 1381 i Nr 249, poz. 1832, z 2007 r. Nr 82, poz. 560, Nr 88, poz. 587, Nr 115, poz. 791 i Nr 140, poz. 984, z 2008 r. Nr 180, poz. 1112, Nr 209, poz. 1317 i Nr 216, poz. 1370 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 100 i

zdrowia złożonych przez izby lekarskie kwartalnych sprawozdań z liczby wykonywanych czynności, o których mowa § 1.

3. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 2, za czwarty kwartał obejmuje faktyczne wykonanie zadań w okresie od 1 października do 30 listopada danego roku oraz przewidywane wykonanie zadań za okres od 1 grudnia do 31 grudnia danego roku.

4. Izby lekarskie, w terminie 30 dni od dnia zakończenia realizacji czynności, o których mowa w § 1, w danym roku, składają sprawozdania finansowe z wykonania tych czynności.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2010 r.

Minister Zdrowia

Uzasadnienie

Niniejszy projekt stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 115 ust. 3 ustawy z dnia o izbach lekarskich.

Projekt rozporządzenia określa sposób ustalania kosztów i tryb przekazywania izbom lekarskim środków finansowych, na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją następujących zadań:

1. przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2. zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie w wykonywaniu zawodu;
3. prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
4. prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu;
5. prowadzenie rejestrów lekarzy, rejestrów praktyk lekarskich, Rejestru Ukaranych Lekarzy i rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza; oraz czynności, których wykonywanie na podstawie odrębnych przepisów zostało przekazane izbom lekarskim.

Projekt określa kryteria, które mają stanowić podstawę obliczenia wysokości kosztów wskazanych czynności wykonywanych przez izby lekarskie. Kryteria te obejmują wartość i liczbę zadań wykonywanych przez izby lekarskie tj.:

- a) liczbę wydanych dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty” oraz wartość jednego zadania związanego z wydaniem ww. dokumentów (w odniesieniu do zadania, o którym mowa w art. 5 pkt 3 projektu ustawy, bowiem proces uznawania kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej kończy się przyznaniem prawa wykonywania zawodu - z wyjątkiem lekarzy czasowo wykonujących zawód którzy jedynie powiadamiają o zamiarze podjęcia pracy, oraz w odniesieniu do

- zadania określonego w art. 5 pkt 4 projektu ustawy zakresie dotyczącym ograniczania prawo wykonywania zawodu),
- b) liczbę zakończonych postępowań przed sądem lekarskim oraz wartość jednego zadania związanego z zakończonym postępowaniem w sprawach odpowiedzialności zawodowej przed sądem lekarskim (w odniesieniu do zadania określonego w art. 5 pkt 4 projektu ustawy zakresie dotyczącym zawieszania i pozbawiania prawa wykonywania zawodu),
 - c) liczbę zakończonych postępowań prowadzonych przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz wartość jednego zadania związanego z zakończonym postępowaniem w sprawach odpowiedzialności zawodowej (w odniesieniu do zadania określonego w art. 5 pkt 5 projektu ustawy),
 - d) liczbę zakończonych postępowań w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu oraz wartość jednego zadania związanego z zakończonym postępowaniem (w odniesieniu do zadania określonego w art. 5 pkt 6 projektu ustawy),
 - e) liczbę lekarzy wprowadzonych do rejestrów, o których mowa w art. 5 pkt 11 projektu ustawy, oraz wartość jednego zadania związanego z wpisem lekarza do tych rejestrów (w odniesieniu do zadania określonego w art. 5 pkt 11 projektu ustawy);

Zgodnie z § 3 projektu wysokość środków finansowych na pokrycie przedmiotowych kosztów naliczana jest jako iloczyn jednostkowej wartości zadań i ich liczby, w terminach określonych w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 120 ust. 5 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych.

Ustalenie wartości jednostkowej czynności wykonywanych przez izby dokonywane jest corocznie w drodze negocjacji ministra właściwego do spraw zdrowia z okręgowymi izbami lekarskimi oraz z Naczelną Izbą Lekarską.

Przekazanie izbom lekarskim środków finansowych następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a izbą, w terminie do 14 dni od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia złożonych przez izby lekarskie kwartalnych sprawozdań z liczby wykonywanych przez nie czynności.

Ze względu na to, że zakłada się, iż projekt ustawy o izbach lekarskich wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2010 r., również taką samą datę przyjęto dla projektu rozporządzenia.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

W celu realizacji obowiązku określonego w 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) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia będzie oddziaływać na okręgowe izby lekarskie i Naczelna Izbę Lekarską oraz na dysponenta środków budżetowych – ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i na budżety jednostek samorządu terytorialnego

Na realizację zadań przejętych od administracji państwowej samorząd lekarski otrzymał w latach 2006 – 2009 następujące kwoty:

w roku 2006:	2 423 400 zł w tym:
- Naczelna Izba Lekarska	389 668 zł
- okręgowe izby lekarskie	2 033 732 zł
w roku 2007:	2 410 400 zł w tym:
- Naczelna Izba Lekarska	390 942 zł
- okręgowe izby lekarskie	2 019 058 zł
w roku 2008:	2 465 400 zł w tym:
- Naczelna Izba Lekarska	397 931 zł

- okręgowe izby lekarskie

2 067 069 zł

Z uwagi na to, że zakres zadań przejętych od administracji państwowej przez samorząd zawodowy lekarzy nie ulega zmianie wysokość dotacji w następnych latach nie powinna znacząco ulec zmianie. Wzrost środków finansowych, które zostaną przekazane izbom lekarskim w następnych latach może nastąpić jedynie ze względu na ewentualny wzrost wartości i liczby jednostkowych zdań wykonywanych przez izby.

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

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

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym rozwój przedsiębiorstw.

6. Wpływ na ochronę zdrowia ludności

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na ochronę zdrowia ludności.

7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na warunki życia ludność.

8. Konsultacje społeczne

W toku uzgodnień projekt rozporządzenia zostanie przekazany do zaopiniowania Naczelnej Radzie Lekarskiej oraz organizacjom zrzeszającym lekarzy i lekarzy dentyistów.

W celu realizacji obowiązku określonego w 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) projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej.

9. Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.