

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....2018 r.

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

Na podstawie art. 115 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 168 i 1669) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa sposób ustalania kosztów i tryb przekazywania Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz okręgowym izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją zadań, o których mowa w art. 5 pkt 3–6, 11 i 11a ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, zwanej dalej „ustawą”, oraz czynności, których wykonywanie na podstawie odrębnych przepisów zostało przekazane izbom lekarskim, zwanych dalej „zadaniami”.

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

- 1) liczba wydanych dokumentów: „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”;
- 2) wartość jednego zadania związanego z wydaniem dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „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;
- 5) liczba zakończonych postępowań przed sądem lekarskim;
- 6) wartość jednego zadania związanego z zakończonym postępowaniem w sprawach odpowiedzialności zawodowej przed sądem lekarskim;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

- 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;
- 10) wartość jednego zadania związanego z wpisem lekarza do rejestrów, o których mowa w art. 5 pkt 11 ustawy;
- 11) liczba metrów bieżących dokumentacji medycznej przejętej w danym roku w przypadku, o którym mowa w art. 30a ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 1115 i 1515);
- 12) wartość jednego zadania związanego z przejęciem jednego metra bieżącego dokumentacji medycznej w przypadku, o którym mowa w art. 30a ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 13) liczba metrów bieżących dokumentacji medycznej przechowywanej w poszczególnych miesiącach danego roku w przypadku, o którym mowa w art. 30a ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 14) wartość jednego zadania związanego z przechowywaniem jednego metra bieżącego dokumentacji medycznej przez jeden miesiąc w przypadku, o którym mowa w art. 30a ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 3. 1. Wartość każdego zadania jest ustalana corocznie w drodze negocjacji ministra właściwego do spraw zdrowia z okręgowymi izbami lekarskimi i z Naczelną Izbą Lekarską, po przedłożeniu Sejmowi uchwalonego przez Radę Ministrów projektu ustawy budżetowej na rok następny.

2. Wysokość środków finansowych na pokrycie kosztów zadań, o których mowa w § 2 pkt 1–14, ustala się według następującego wzoru:

$$F = a \times W_{\text{Jed.}} + b \times W_{\text{Jed.}} + c \times W_{\text{Jed.}} + \dots + z \times W_{\text{Jed.}}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

F – wysokość środków finansowych,

a.....z – liczba wykonanych zadań,

$W_{\text{Jed.}}$  – wartość zadania.

3. Wysokość środków finansowych na pokrycie kosztów zadań, o których mowa w § 1 pkt 11, ustala się według następującego wzoru:

$$F = A \times W_{jed.}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

F – wysokość środków finansowych,

A – szacunkowa liczba metrów bieżących dokumentacji medycznej,

$W_{jed.}$  – wartość zadania.

4. Wysokość środków finansowych, o których mowa w ust. 2 i 3, w danym roku nie może przekraczać kwoty zaplanowanej na ten cel w budżecie państwa, w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 4. 1. Podstawę przekazania środków finansowych, o których mowa w § 3 ust. 2 i 3, stanowi umowa, opracowana na podstawie prognoz wykonania zadań, zawarta w danym roku pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a izbą lekarską.

2. Umowa, o której mowa w ust. 1, określa w szczególności:

- 1) szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki środki finansowe zostały przyznane, i termin jego wykonania;
- 2) wysokość przyznanych środków;
- 3) termin wykorzystania, nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia danego roku;
- 4) termin i sposób rozliczenia udzielonych środków finansowych;
- 5) termin zwrotu niewykorzystanej części środków finansowych, nie dłuższy niż 15 dni od określonego w umowie dnia wykonania zadania;
- 6) tryb kontroli wykonania zadania.

3. Przekazanie środków finansowych na pokrycie kosztów zadań, o których mowa w § 1, następuje dwa razy w roku, w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia złożonych przez Naczelną Izbę Lekarską oraz okręgowe izby lekarskie półrocznych sprawozdań z liczby realizowanych zadań.

4. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 4, za drugie półrocze obejmuje faktyczną realizację zadań w okresie od dnia 1 lipca do dnia 30 listopada danego roku oraz przewidywane wykonanie zadań za okres od dnia 1 grudnia do dnia 31 grudnia danego roku.

5. Izby lekarskie, w terminie 30 dni od dnia zakończenia realizacji zadań, o których mowa w § 3 ust. 2 i 4, w danym roku, składają sprawozdania finansowe z wykonania tych zadań.

§ 5. 1. W pierwszej umowie, o której mowa § 4 ust. 1, uwzględnia się koszty wykonania zadań w okresie od dnia 1 stycznia 2018 r.

2. Pierwsze sprawozdanie z wykonania zadań obejmuje faktyczną realizację zadań w okresie od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia sporządzenia sprawozdania oraz przewidywane wykonanie zadań od dnia sporządzenia sprawozdania do dnia 31 grudnia 2018 r.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.<sup>2)</sup>

**MINISTER ZDROWIA**

---

<sup>2)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie przekazania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie czynności wykonywanych przez izby lekarskie (Dz. U. poz. 611).

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia zastępuje wydane na podstawie art. 115 ust. 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2018 r. poz.168 i 1669) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 maja 2010 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie (Dz. U. poz. 611).

Potrzeba wydania nowego rozporządzenia wynika z konieczności dostosowania jego treści do art. 115 ust. 1 w związku z art. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich w brzmieniu ustalonym w art. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 836). Nowelizacja art. 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, skutkuje nałożeniem na samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów obowiązku przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej w przypadku śmierci osoby wykonującej zawód w formie praktyki zawodowej. Na realizację tego zadania zostaną izbom lekarskim przekazane środki finansowe z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister zdrowia (art. 115 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich) na zasadach i w trybie określonym w niniejszym projekcie.

Projekt w znacznej części powiela dotychczasowe rozwiązania dotyczące sposobów ustalania kosztów i trybu przekazywania Naczelnej Izbie Lekarskiej oraz okręgowym izbom lekarskim środków finansowych, na pokrycie kosztów czynności administracyjnych związanych z realizacją następujących zadań:

- 1) przyznawanie prawa wykonywania zawodu;
- 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 i lekarzy dentystów;
- 6) czynności, których wykonywanie na podstawie odrębnych przepisów zostało przekazane izbom lekarskim.

Projekt rozporządzenia określa kryteria, które będą stanowić podstawę obliczenia wysokości kosztów wskazanych czynności wykonywanych przez izby lekarskie. Kryteria te

obejmują wartość i liczbę zadań wykonywanych przez izby lekarskie, a w przypadku zadania polegającego na przechowywaniu dokumentacji medycznej w przypadku śmierci osoby wykonującej zawód w formie praktyki zawodowej – szacunkową liczbę metrów bieżących przechowywanej dokumentacji medycznej.

Wysokość środków finansowych na pokrycie kosztów zadań, o których mowa w projekcie rozporządzenia nie może przekraczać kwoty zaplanowanej na ten cel w budżecie w danym roku, którego dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Ustalenie wartości poszczególnych zadań wykonywanych przez izby jest dokonywane corocznie w drodze negocjacji ministra właściwego do spraw zdrowia z okręgowymi izbami lekarskimi oraz z Naczelną Izbą Lekarską, po przedłożeniu Sejmowi RP uchwalonego przez Radę Ministrów projektu ustawy budżetowej na rok następny.

Przekazanie izbom lekarskim środków finansowych następuje na podstawie umowy zawartej pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a izbą lekarską, w terminie do 14 dni od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia złożonych przez izby lekarskie kwartalnych sprawozdań z wykonywanych przez nie zadań. W pierwszej umowie po wejściu w życie przepisów rozporządzenia uwzględnia się koszty wykonania zadań w okresie od dnia 1 stycznia 2018 r. Natomiast pierwsze sprawozdanie z wykonania zadań po wejściu w życie projektowanych przepisów obejmuje faktyczną realizację zadań w okresie od dnia 1 stycznia 2018 r. do dnia sporządzenia sprawozdania oraz przewidywane wykonanie zadań od dnia sporządzenia sprawozdania do dnia 31 grudnia 2018 r.

Przy dokonywaniu kalkulacji kosztu zadania związanego z przechowywaniem przez izby lekarskie dokumentacji medycznej w przypadku śmierci osoby wykonującej zawód w formie praktyki zawodowej stosowane będzie rozwiązanie analogiczne do zastosowanego w Ocenie Skutków Regulacji do ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 836), która to ustawa nałożyła przedmiotowy obowiązek na samorząd lekarski. Zgodnie z przyjętą metodologią, wycena archiwizacji dokumentacji medycznej oparta zostanie o cenę jednostkową przechowania przez okres roku / przejęcia w danym roku metra bieżącego dokumentacji oraz ilość metrów bieżących przechowywanej dokumentacji.

Z uwagi na konieczność jak najszybszego uregulowania kwestii przekazania środków izbom lekarskim należy uznać, że wejście w życie rozporządzenia z dniem następującym po

dniu ogłoszenia jest uzasadnione i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją na przeszkodzie takiemu rozwiązaniu.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.