

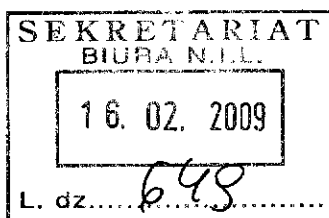


**MINISTER ZDROWIA**

MZ-DS-W-0212-2873-1/OB/09

2009-02-09

Warszawa, .....



**Pan**

**Konstanty Radziwiłł**

**Prezes**

**Naczelnej Rady Lekarskiej**

*Szanowny Panie Prezeso*

W odpowiedzi na skierowane do Prezesa Rady Ministrów pismo z dnia 19 grudnia 2008 r. (znak: NRL/ZRP/WI/1570-1/2149/2008) w sprawie uwag do projektu ustawy o izbach lekarskich uprzejmie przekazuję następujące stanowisko w przedmiotowym zakresie.

Na wstępie pragnę zwrócić uwagę, że rozpatrzony dnia 22 grudnia 2008 r. przez Komitet Stały Rady Ministrów projekt ustawy o izbach lekarskich ma charakter projektu rządowego i jako taki podlega konsultacjom z partnerami społecznymi, na zasadach określonych w przepisach obowiązującego prawa. Zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414) minister właściwy ds. zdrowia obowiązany był udostępnić projekt ustawy wszystkim zainteresowanym podmiotom poprzez jego publikację w Biuletynie Informacji Publicznej, a następnie dokonać rzetelnej i pełnej analizy uwag zgłoszonych do poszczególnych zapisów projektu w toku konsultacji zewnętrznych.

W związku z powyższym niezrozumiałe jest opisane w piśmie Pana Prezesa zdziwienie Naczelnej Rady Lekarskiej odnoszące się do dokonania w wyniku analizy uwag strony społecznej zmian w treści projektowanej ustawy.

Uprzejmie informuję, że Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia oceniając uwagi do projektu ustawy o izbach kierowało się wyłącznie przesłankami merytorycznymi i w oparciu o to kryterium uwzględniało lub odrzucało poszczególne uwagi. Co więcej, w przypadkach gdy dana kwestia wykraczała choćby częściowo poza zakres kompetencji resortu Minister

Zdrowia poprzedzał odniesienie się do niej zasięgnięciem opinii właściwych organów (przykładem jest zgłaszana przez samorząd lekarski propozycja wprowadzenia do składów orzekających sądów lekarskich sędziów zawodowych lub sędziów w stanie spoczynku przed której rozstrzygnięciem zasięgnięto opinii Ministra Sprawiedliwości). Zdziwienie budzi również zarzut uwzględnienia w projekcie uwag zgłaszanych przez „podmioty nieuprawnione do reprezentowania zawodów lekarza i lekarza dentystry”, gdyż organizacje takie jak chociażby przywołany w piśmie Związek Lekarzy Dentystów Pracodawców Ochrony Zdrowia są legalnie działającymi reprezentacjami dobrowolnie zrzeszonych w nich osób (w tym wypadku lekarzy dentystry) uprawnionymi do wyrażania stanowiska w kontaktach z organami administracji państwowej i w żaden sposób nie ograniczonymi w tym zakresie przepisami prawa.

Odnosząc się do szczegółowych uwag zgłoszonych do projektu ustawy o izbach lekarskich informuję, że zgodnie z decyzją Komitetu Stałego Rady Ministrów przyjęty został projekt w którym nie przewidziano uznania samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry za następcę prawnego izb lekarskich i lekarsko dentystrycznych zlikwidowanych na mocy ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. Przyznanie samorządowi lekarskiemu ustawą statusu następcy prawnego izb lekarskich i lekarsko dentystrycznych prowadziłyby do wejścia osób prawnych jakimi są działające izby okręgowe i Naczelna 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. Podobne wątpliwości budzi zaproponowany przepis art. 117a przyznający okręgowym izbom lekarskim w Poznaniu i w Krakowie własność gruntów, budynków i lokali stanowiących obecnie własność Skarbu Państwa. Art. 117a zawiera co prawda stwierdzenie że zmiana właściciela wskazanych w nim nieruchomości nie narusza praw osób trzecich, jednakże przepis ten nie wyłącza możliwości występowania zainteresowanych podmiotów z roszczeniami związanymi z tymi nieruchomościami.

Ponadto należy mieć na uwadze, fakt, iż podejmowane w latach 50 -tych działania dotyczące likwidacji samorządów zawodowych dotyczyły nie tylko izb lekarskich. Podobna sytuacja odnosi się m. in. do samorządu aptekarzy.

Odnosząc się do kwestii dostosowania obszarów działania okręgowych izb lekarskich do podziału administracyjnego kraju na województwa informuję, że ustawodawca wyraźnie wskazał w Konstytucji RP cel, dla którego tworzone mogą być samorzady zawodowe. Zgodnie z art. 17 ust. 1 Konstytucji samorzady zawodowe mają za zadanie, obok reprezentowania osób wykonujących zawody zaufania publicznego, przede wszystkim

sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Realizacji zadania polegającego na „sprawowaniu pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu” służy w głównej mierze prowadzenie przez umocowane ustawowo organy samorządu zawodowego spraw dotyczących odpowiedzialności zawodowej.

Efektywna realizacja tego zadania możliwa jest jedynie wówczas, gdy stosowne działania podejmowane będą przez odpowiednio przygotowane do tego osoby (projekt przewiduje wydłużenie stażu pracy dla członków składów orzekających sądów lekarskich z 3 do 10 lat) pełniące funkcję w organach umiejscowionych w odpowiednio zorganizowanej terytorialnie strukturze samorządu zawodowego.

W art. 3 projektu ustawy o izbach lekarskich zaproponowano więc, aby obszar działania poszczególnych okręgowych izb lekarskich pokrywał się z podziałem terytorialnym kraju na województwa. Rozwiązanie takie ma na celu dostosowanie organizacji samorządu do zadań faktycznie wykonywanych przez jego organy na szczeblu izb okręgowych. W szczególności chodzi o eliminację sytuacji, w których część izb okręgowych nie wykonuje w ogóle lub wykonuje w bardzo ograniczonym zakresie zadania nałożone ustawą na samorząd lekarski.

Z danych sprawozdawanych corocznie przez izby lekarskie wynika np., iż w przewidzianej do likwidacji Beskidzkiej Okręgowej Izbie Lekarskiej z siedzibą w Bielsku - Białej do sądu lekarskiego wpłynęło w ciągu 2005 r. 7 spraw, 2006 r. 13 spraw, natomiast w 2007 r. jedynie 5 spraw.

Natomiast liczba spraw, która wpłynęła do sądów lekarskich izb, które przejmą obszar działania Beskidzkiej Izby Lekarskiej, tj. okręgowych izb lekarskich mających siedziby w Krakowie oraz w Katowicach, kształtowała się następująco:

- w 2005 r. 29 spraw wpłynęło sądu w Krakowie i 26 w Katowicach,
- w 2006 r. 34 spraw wpłynęło sądu w Krakowie i 54 w Katowicach,
- w 2007 r. 32 spraw wpłynęło sądu w Krakowie i 45 w Katowicach.

W przypadku pozostałych przewidzianych do likwidacji okręgowych izb lekarskich, liczba spraw prowadzonych przez sądy lekarskie na przestrzeni ostatnich lat również była bardzo niska:

- 1) do Okręgowej Izby Lekarskiej z siedzibą w Częstochowie wpłynęły w 2005 r. 4 spawy, w 2006 r.- 3, w 2007 r. - 4;
- 2) do Okręgowej Izby Lekarskiej z siedzibą w Gorzowie wpłynęły w 2005 r. 2 spawy, w 2006 – 1, w 2007 r. -3;
- 3) do Okręgowej Izby Lekarskiej z siedzibą w Koszalinie wpłynęło w 2005 r. 5 spaw,

w 2006 - 4, w 2007 r. - 4;

- 4) do Okręgowej Izby Lekarskiej z siedzibą w Płocku wpłynęła w 2006 1 spawa, w 2007 r. - 4
- 5) do Okręgowej Izby Lekarskiej z siedzibą w Tarnowie wpłynęły w 2005 r. 4 spawy, w 2006 – 2, w 2007 r. nie wpłynęła żadna sprawa;
- 6) do Kujawsko-Pomorskiej Okręgowej Izby Lekarskiej z siedzibą w Toruniu wpłynęło 2005 r. 10 spraw, w 2006 - 18, w 2007 r. – 12.

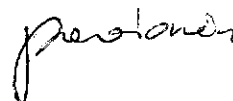
Z powyższych danych wynika więc, że ogólna liczba spraw rozpatrywanych przez sądy lekarskie likwidowanych okręgowych izb wyniosła w 2007 roku 27, przy ogólnej liczbie spraw rozpatrywanych przez okręgowe sądy lekarskie wynoszącej 421.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż zgodnie z przepisami projektu ustawy o izbach lekarskich część zadań (np. w zakresie doskonalenia zawodowego lekarzy) będzie mogła być nadal wykonywana w miastach stanowiących obecnie siedziby przewidzianych do likwidacji izb lekarskich. W myśl art. 3 ust. 3 projektu okręgowe izby lekarskie będą mogły bowiem tworzyć delegatury na obszarze działania izby.

Odnosząc się do propozycji włączenia do składów orzekających sądów lekarskich sędziów zawodowych uprzejmie informuję, że kwestia ta była przedmiotem konsultacji z Ministrem Sprawiedliwości, który pismem z dnia 17 grudnia 2008 r. podtrzymał wyrażane wcześniej wątpliwości co do dopuszczalności takiego rozwiązania. Minister Sprawiedliwości wskazał przede wszystkim na art. 175 ust. 1 Konstytucji RP z którego wynika, że wymiar sprawiedliwości w Rzeczypospolitej Polskiej sprawują wyłącznie: Sąd Najwyższy, sądy powszechne, sądy administracyjne oraz sądy wojskowe. Ta wyłączność sądów w sprawowaniu sprawiedliwości oznacza, że władza sądownicza nie może być delegowana na inne podmioty. Jedynymi sadami dyscyplinarnymi, w których zasiadają sędziowie zawodowi są sądy apelacyjne i Sąd Najwyższy, rozpoznające sprawy dyscyplinarne sędziów, a ich wyroki wydawane są w imieniu Rzeczypospolitej Polskiej. Ponadto Minister Sprawiedliwości wskazał na art. 86 Prawa o ustroju sądów powszechnych zakazujący podejmowania sędziemu zawodowemu dodatkowego zatrudnienia, z wyjątkiem zatrudnienia na stanowiskach dydaktycznych, naukowych i naukowo-dydaktycznych. Analogiczne ograniczenia Minister Sprawiedliwości odniósł do sędziów w stanie spoczynku.

Jednocześnie informuję, że kwestionowane rozwiązania polegające na wprowadzeniu do projektu ustawy uregulowań polegających na odrębnym głosowaniu lekarzy i lekarzy dentyków oraz nałożeniu obowiązku opłacania składek na rzecz samorządu wyłącznie na lekarzy wykonujących zawód na terenie kraju i obniżeniu wysokości składki płaconej przez

lekarzy emerytów i rencistów zostały wykreślone z projektu w wyniku decyzji Komitetu Rady Ministrów. W projekcie umieszczone zostały jedynie wytyczne, którymi kierować powinna się Naczelna Rada Lekarska przy ustalaniu wysokości składki.



Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
I ODSEKRETARZ STANU

*Marek Twardowski*