

projekt

**Ustawa
z dnia.....
o zmianie ustawy o izbach lekarskich**

Art.1

W ustawie z 2 grudnia 2009r o izbach lekarskich(Dz.U. 2009 nr 219 poz. 1708 z późn.zm.)
wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 12:

a) ustęp 2 otrzymuje brzmienie:

"2. Wybory członków organów izb lekarskich i na stanowiska w organach są równe, powszechne i odbywają się w głosowaniu tajnym, przy nieograniczonej liczbie kandydatów, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8"

b) po ustępie 6 dodaje się ustępy 7-9 o następującym brzmieniu:

"7.W wyborach:

- członków rad lekarskich i sądów lekarskich*
- delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy*

lekarze i lekarze dentyści głosują odrębnie za pomocą kart zawierających wyłącznie nazwiska kandydatów będących odpowiednio: lekarzami i lekarzami dentydami.

8. Prawo zgłaszania kandydatury na stanowiska i funkcje dedykowane lekarzom dentydom w :

- a) okręgowych radach lekarskich i Naczelnej Radzie Lekarskiej mają zgromadzenia delegatów-lekarzy dentydów na odpowiednio okręgowe zjazdy lekarzy i Krajowy Zjazd Lekarzy*
- b) komisjach rewizyjnych i sądach lekarskich mają zgromadzenia członków tych organów będących lekarzami dentydami.*

9. Zasady odbywania zgromadzeń , o których mowa w ust.8 określa regulamin wydany na podstawie art. 38 pkt 5 lit. a."

2) w art. 26 :

a) ust.2 otrzymuje brzmienie:

„Prezydium okręgowej rady lekarskiej stanowią prezes oraz wybrani przez radę spośród jej członków wiceprezesi, z których co najmniej jeden jest lekarzem dentydą, sekretarz, skarbnik i pozostali członkowie prezydium. Pozostałych członków prezydium wybiera się spośród lekarzy i lekarzy dentydów w liczbie proporcjonalnej do ich liczebności w tej izbie. Art.12 ust.8 stosuje się.”

b) dodaje się ustępy 5i6 o następującym brzmieniu:

"5. Okręgowa rada lekarska powołuje komisje problemowe. Jedną z komisji jest komisja stomatologiczna.

6. Okręgowa rada lekarska zapewnia w budżecie środki na działalność komisji stomatologicznej."

3) w art.27 „

a) dotychczasową treść oznacza się jako ustęp pierwszy,

b) dodaje się ustęp drugi w brzmieniu:

„2. Wiceprezesa są zastępcami prezesa w zakresie spraw ustalonych w uchwale rady.”

4) w art.39 dodaje się ust.1a w brzmieniu:

„1a. Uchwała w sprawie budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej dla swej ważności, poza wymogami określonymi w art.18 wymaga jej poparcia w głosowaniu przez co najmniej 2/5 obecnych podczas głosowania członków Naczelnej Rady Lekarskiej będących lekarzami dentydami.”

5) w art. 40

a) ust.2 otrzymuje brzmienie :

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej stanowią Prezes oraz wybrani przez Radę spośród jej członków wiceprezesa, z których co najmniej jeden jest lekarzem dentydam, sekretarz, skarbnik i pozostali członkowie Prezydium. Pozostałych członków Prezydium wybiera się spośród lekarzy i lekarzy dentydam w liczbie proporcjonalnej do ich liczebności w Naczelnej Izbie Lekarskiej. Art.12 ust.8 stosuje się.”

b) dodaje się ustępy 5-8 o następującym brzmieniu:

"5. Naczelna Rada Lekarska powołuje komisje problemowe. Jedną z komisji jest Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej.

6. Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej w szczególności:

1) reprezentuje lekarzy dentydam wobec Naczelnej Rady Lekarskiej ;

2) kreuje i koordynuje działalność Naczelnej Rady Lekarskiej w obszarach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza dentydam ;

3) kreuje i koordynuje współpracę Naczelnej Rady Lekarskiej z krajowymi i międzynarodowymi organizacjami lekarzy dentydam . Komisja opiniuje związane z tym projekty wydatków Rady.

4) wspomaga prace komisji stomatologicznych okręgowych rad lekarskich.

7. W skład Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej wchodzi:

1)członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej będący lekarzami dentydam,

2) po jednym przedstawicielu delegowanym przez każdą z komisji stomatologicznych okręgowych rad lekarskich,

3) pięciu członków wybranych przez zgromadzenie delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy -lekarzy dentydam, o którym mowa w art.12 ust.8 lit.a.

8. Naczelna Rada Lekarska zapewnia w budżecie środki na działalność Komisji Stomatologicznej.

6) w art.41 :

- a) dotychczasową treść oznacza się jako ustęp pierwszy,
- b) dodaje się ustępy drugi i trzeci o następującym brzmieniu:

„2. Wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej są zastępcami Prezesa w zakresie spraw ustalonych w uchwale Naczelnej Rady Lekarskiej.

- 3. *Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej- lekarz dentysta w szczególności:*

1)przewodniczy pracom Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej;

2) koordynuje prace Rady i Prezydium Rady i przewodniczy posiedzeniom Rady i Prezydium Rady w sprawach zainicjowanych przed Radą przez Komisję Stomatologiczną.”

Art.2

- 1.Krajowy Zjazd Lekarzy na najbliższym od dnia wejścia w życie ustawy posiedzeniu :

- a) dostosuje przepisy wydane na podstawie art.38 pkt.5 lit.a) ustawy, o której mowa w art.1 do przepisów zawartych w art.1.

- b) dokona zmian w przepisach wydanych na podstawie art.38 pkt.5 lit.b) ustawy, o której mowa w art.1 polegających na uprawnieniu Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej do występowania do partnerów społecznych izb lekarskich w sprawach dotyczących środowiska lekarzy dentystów bez konieczności uzyskiwania uprzedniej zgody Naczelnej Rady Lekarskiej lub jej Prezydium, z koniecznością uwzględniania postanowień zawartych w uchwałach i stanowiskach Krajowego Zjazdu Lekarzy,

- c) dokona zmian w przepisach wydanych na podstawie art.38 pkt.10 ustawy, o której mowa w art.1 polegających na poszerzeniu wykazu o funkcje w Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej w zakresie niezbędnym dla jej prawidłowego działania.

- 2. Naczelna Rada Lekarska w terminie 2 miesięcy od wejścia w życie ustawy określi w drodze uchwały wzory kart do głosowań i procedury wyborcze w wyborach przeprowadzanych na okręgowych zjazdach lekarskich i Krajowym Zjeździe Lekarzy w celu dostosowania obowiązujących procedur wyborczych do przepisów zawartych w art.1 . Przepisy uchwały obowiązują nie dłużej niż do zakończenia najbliższego od dnia wejścia w życie ustawy posiedzenia Krajowego Zjazdu Lekarzy i mają pierwszeństwo przed przepisami wydanymi na podstawie art.38 ust.5 lit.a) ustawy, o której mowa w art.1 w zakresie , w jakim stanowią dostosowanie procedur wyborczych do postanowień zawartych w art.1;

- 3. Okręgowe zjazdy lekarzy , na najbliższych posiedzeniach od dnia wejścia w życie ustawy dokonają zmian w przepisach wydanych na podstawie art.24 pkt.5 lit.a) ustawy, o której mowa w art.1, polegających na uprawnieniu komisji stomatologicznych okręgowych rad lekarskich do występowania do partnerów społecznych izb lekarskich w sprawach dotyczących środowiska lekarzy dentystów bez konieczności uzyskiwania uprzedniej zgody właściwej okręgowej rady lekarskiej lub jej prezydium, z koniecznością uwzględniania postanowień zawartych w uchwałach i stanowiskach właściwego okręgowego zjazdu lekarzy.

Art.3

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Uzasadnienie

Sporządzone wg schematu określonego w art. 34 ust.2 Regulaminu Sejmu

I. Potrzeba i cel wydania ustawy

Nowelizację ustawy z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich uzasadnia konieczność dostosowania obecnie obowiązujących regulacji do wymogu odzwierciedlenia w ustawie odrębności zawodu zaufania publicznego lekarza dentystry.

Niezbędne jest usunięcie niekonsekwencji dających się zauważyć w obecnym brzmieniu ustawy a rzutujących bezpośrednio na brak w działaniach i decyzjach izb lekarskich atrybutu „samorządowości” w odniesieniu do zawodu lekarza dentystry, będącego w samorządzie w mniejszości.

Dyskusja o takiej wewnętrznej organizacji izb lekarskich, która zapewni lekarzom dentystrów odpowiedni wpływ na sprawowanie pieczy nad tym zawodem oraz na jego reprezentację, toczy się od roku 2002. W roku 2004 zawód lekarza dentystry stał się odrębnym zawodem zaufania publicznego, co nie znajduje należytego odzwierciedlenia w obowiązującej obecnie ustawie.

W pierwszej kolejności podnieść należy wnioski płynące z normy ustrojowej zawartej w art.17 ust.1 Konstytucji. Przepis ten uprawniając ustawodawcę do objęcia osób wykonujące zawody zaufania publicznego obowiązkiem przynależności do samorządu zawodowego definiuje wprost charakter instytucji, jakie miałyby wykonywać zadania reprezentacji i pieczy nad należyтым wykonywaniem tych zawodów. Przepis wyraźnie mówi o "samorządach zawodowych". O ile w przypadku samorządów obejmujących jeden zawód zaufania publicznego atrybut samorządowości odnosi się w sposób oczywisty do wszystkich członków samorządu, o tyle w samorządach dwuzawodowych, jako warunek zgodności z art.17.1 Konstytucji należy przyjąć, aby atrybut samorządowości decyzji i działań w zakresie pieczy czy reprezentacji odnosił się do obu zawodów.

W tej sprawie głos zabrał również Rzecznik Praw Obywatelskich, w wystąpieniu generalnym do Ministra Zdrowia z 10 maja 2016r.

II. Rzeczywisty stan w dziedzinie, która ma być unormowana,

Konstrukcję organów izb lekarskich pod kątem udziału w nich lekarzy i lekarzy dentystrów ustawodawca oparł na cesze proporcjonalności. Wynika więc z tego, że lekarze -członkowie organów izb lekarskich reprezentują lekarzy, zaś lekarze dentyści wchodzący w skład tych organów reprezentują lekarzy dentystrów. Przemawiać z tym może treść art.22 ust.2 ustawy nakazującego okręgowym radom lekarskim tworzenie okręgów wyborczych co do zasady odrębnie dla obu grup zawodowych. Gdyby przyjąć, że lekarze i lekarze dentyści reprezentują wzajemnie swoje grupy zawodowe, to nie byłoby żadnego uzasadnienia dla różnicowania w składzie organów liczby lekarzy i lekarzy dentystrów.

W rozlicznych wystąpieniach lekarze dentyści podnoszą, że sama konstrukcja składu organów oparta na procentowym parytecie (78% lekarzy i 22% lekarzy dentystrów) rodzi nierówność obu grup zawodowych, gdyż grupa zawodowa lekarzy jest nadzorowana i reprezentowana w życiu zawodowym przez organy, w których zaledwie 22% członków nie wykonuje zawodu lekarza, natomiast lekarze dentyści są w życiu zawodowym nadzorowani i reprezentowani przez organy, w których aż 78% członków nie wykonuje ich zawodu.

Zarówno wyłanianie organów izb przez zjazdy, jak konstituowanie się tych organów (wybieranie prezydiów) odbywa się według jednolitej zasady, że wyboru dokonuje cały organ. Skutkuje to najczęściej podnoszonym zarzutem ze strony środowiska stomatologicznego, iż nie

dość, że lekarze dentyści mają 22% udział w składzie organów, to na dodatek mają również tylko 22 procentowy wpływ na to kto z lekarzy dentyistów zostanie wybrany do organu lub zajmie w tym organie stanowisko dedykowane lekarzom dentyistom. Tymczasem umocowanie do działalności publicznej (*praca w organach izb lekarskich jest wykonywaniem służby publicznej*) powiązane musi być z mandatem uzyskanym od grupy, która ponosi bezpośrednie skutki jakości wykonywanej reprezentacji. Winno też być połączone z istnieniem swoistej „odpowiedzialności politycznej” reprezentantów danej grupy (tu: lekarzy dentyistów), wyrażającej się choćby w dokonaniu lub niedokonaniu reelekcji. Dotyczyć to powinno wyborów do organów, jak i odpowiedniego wpływu środowiska stomatologicznego na obsadzenie stanowisk dedykowanych stomatologom w organach.

Zasady wyborów do organów samorządów zawodowych nie zostały uregulowane w Konstytucji, stąd muszą być należycie uregulowane w ustawie w taki sposób, aby służyły realizacji celu, jaki samorządom zawodowym stawia Konstytucja.

Tymczasem wykonywanie obu zawodów cechują wyraźnie zauważalne odrębności. Nie chodzi już tylko o zakres uprawnień określony w art.2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Nietrudno dostrzec praktyczne aspekty wykonywania zawodu, różniące obie grupy zawodowe. Na pierwszy plan wybija się odmienny model kariery zawodowej (*lekarze dentyści znacznie wcześniej muszą się usamodzielnic w swej działalności leczniczej*). Lekarze dentyści znacznie częściej prowadzą własną działalność gospodarczą związaną z całkowitą odpowiedzialnością za swoją praktykę lub podmiot leczniczy. Zupełnie odmienny jest model kształcenia podyplomowego, co najdobitniej obrazuje dysproporcja liczby specjalistów, jak i miejsc rezydenckich. Zupełnie inna jest struktura rynków, na jakich operują lekarze i lekarze dentyści. W strukturze rynku świadczeń stomatologicznych dominuje część komercyjna, co dla działalności samorządowej niesie dodatkowe wyzwanie związane z czuwaniem choćby nad sposobem, w jaki stomatolodzy promują swoje usługi.

Analiza porównawcza

Standardowym modelem reprezentacji zawodu lekarza dentyisty jest objęcie osób wykonujących ten zawód osobnym samorządem zawodowym. W krajach Unii Europejskiej wspólna izba dwóch zawodów lekarskich funkcjonuje w trzech krajach. Oprócz Polski, która jest stosunkowo dużym liczebnie krajem, model dwuzawodowej wspólnej izby lekarskiej funkcjonuje w Słowenii oraz Luksemburgu, które to kraje są znacznie mniejsze liczebnie od Polski stąd i środowisko lekarzy dentyistów jest niepomernie mniej liczne.

III. Proponowane rozwiązania- różnica pomiędzy dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Jak wspomniano, ustawodawca w art.22 ust.2 ustawy nakazuje tworzenie rejonów wyborczych na podstawowym poziomie reprezentacji odrębnie dla obu grup zawodowych. Z jakichś przyczyn, które trudno znaleźć w dokumentach procesu legislacyjnego nad tym aktem prawnym ustawodawca porzucił tę zasadę na następnych szczeblach wyborów, czyli przy wyłanianiu organów izb okręgowych innych niż zjazd, wyłanianiu składu Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz wyłanianiu przez KZL pozostałych organów Naczelnej Izby Lekarskiej. Niekonsekwencja ta zdaje się nosić cechy pominięcia prawodawczego. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego "*pominięcie ustawodawcze zachodzi [...] wtedy, gdy integralną, funkcjonalną częścią jakieś normy powinien być pewien element regulacji, którego brakuje, a z uwagi na podobieństwo do istniejących unormowań należy oczekiwać jego istnienia*" (postanowienie TK

Sygn. akt Ts 47/12) .W projekcie przyjęto (art.1 pkt 1) więc zasadę odrębnych wyborów w ramach ustalonych parytetów z wyłączeniem wyborów do komisji rewizyjnych, jako organów niezwiązanych ani z pieczę nad należytych wykonywaniem zawodu, ani z reprezentacją.

Niezmiernie ważną kwestią jest obsada stanowisk funkcyjnych gwarantowanych w ustawie lekarzom dentystom. Ustawa w artykułach 26 ust.2, 29 ust.1, 30 ust.1 , 40 ust.2, 43 ust.1 i 44 ust.1 przewiduje, iż zastępcą przewodniczącego rady lekarskiej ,sądu lekarskiego i komisji rewizyjnej jest obligatoryjnie lekarz dentysta . W projekcie przyjęto że wyłączne prawo do zgłaszania kandydatury na ww. stanowiska będą miały w przypadku rad lekarskich zgromadzenia lekarzy dentystów na właściwe zjazdy lekarzy, a w przypadku komisji rewizyjnych i sądów lekarskich członkowie tych organów będący lekarzami dentystami.

Ponieważ przepis przewiduje wyłączność prawa zgłaszania ww. kandydatur przez właściwe zgromadzenia lekarzy dentystów , zgromadzenia te stają się automatycznie elementem procedury wyborczej, toteż ich zwoływanie i procedura wyłaniania kandydatur winny być opisane w przepisach wydanych na podstawie art. 38 pkt.5 lit. a).

Ponieważ obecną regulację w art. 26 i 40 uzupełniono w projekcie o obligatoryjność powołania do prezydium rad lekarskich co najmniej jednego członka prezydium, lub większej ich liczby , jeśli wynikałoby to z parytetu wyborczego, to konsekwentnie wg projektowanego przepisu art.12 ust. 8 ustawy o izbach lekarskich zarówno stanowisko co najmniej jednego wiceprezesa , jak i co najmniej jednego członka prezydium (i pozostałych miejsc w prezydium wynikających z parytetu wyborczego) będzie do ich obsadzenia wymagało zgłoszenia kandydatury przez zgromadzenia delegatów-stomatologów.

Projekt (obok wspomnianych wyżej komisji rewizyjnych) wyłącza również ze zmian wprowadzających odrębność wyborów lekarzy i lekarzy dentystów wybory na funkcje zastępców rzecznika odpowiedzialności zawodowej na obu szczeblach. Funkcje te jak najbardziej związane są z wykonywaniem przez izby lekarskie pieczy nad rzetelnym wykonywaniem zawodu, ale zastępcy rzecznika pracujący w danej izbie nie wchodzi formalnie w skład organu rzecznika (organem jest sam rzecznik). Przede wszystkim zaś , o uwzględnieniu interesu pokrzywdzonego czy obwinionego ostatecznie decyduje dwuinstancyjny sąd lekarski, którego kontrolą objęte są wszelkie czynności rzecznika. Sposób konstituowania zespołów zastępców rzecznika i zapewnienie odpowiedniego wpływu lekarzy dentystów-zastępców rzecznika na pracę tego pionu pozostawiono do regulacji w aktach wewnętrznych , aby nadmiernie nie poszerzać regulacji ustawowej.

Projektowane przepisy w art.1 pkt. 2a i 5a stanowią konsekwencję oparcia składu organów na cesze proporcjonalności. Zasada ta powinna być kontynuowana również w prezydiach rad lekarskich . Na konieczność kontynuacji tej zasady zwrócił uwagę m.in. Rzecznik Praw Obywatelskich we wspomnianym wystąpieniu generalnym do Ministra Zdrowia z 10 maja 2016r.

Znowelizowane przepisy art.26 ust.2 i art.40 ust.2 –w obu przypadkach zdanie trzecie- znajdują praktyczne zastosowanie tylko przy konstituowaniu tych prezydiów, w których z parytetu wyborczego stomatologów (charakterystycznego dla każdej izby, lecz oscylującego wokół 22%) wynikać będzie liczba stanowisk i funkcji dedykowanych lekarzom dentystom większa od dwóch.

Niecelowe wydaje się tworzenie odrębnych organów reprezentujących lekarzy dentystów . Wobec funkcjonowania jednej , wspólnej ustawy regulującej wykonywanie obu zawodów oraz objęcia ustawą o działalności leczniczej działalności zarówno lekarzy jak i lekarzy dentystów , funkcjonowanie dwóch równorzędnych organów lekarskich prowadziłoby do sporów kompetencyjnych.

W projekcie przyjęto więc rozwiązanie reprezentacji obu grup zawodowych przez jednolite organy o składzie opartym cały czas na cesze proporcjonalności , jednak z zagwarantowaniem

możliwości realizacji odrębności zawodu lekarza dentystry w ramach komisji stomatologicznych rad lekarskich. Stąd zawarte w projekcie rozszerzenie siatki pojęciowej ustawy o komisje problemowe i obligatoryjność powołania komisji stomatologicznych na obu poziomach reprezentacji. Funkcjonowanie rad lekarskich bez powoływania komisji problemowych, przy natłoku obowiązków nałożonych na izby lekarskie nie wydaje się możliwe, stąd wprowadzenia tego przepisu nie można interpretować jako próby narzucenia izbom lekarskim niepotrzebnej struktury.

Projektowana nowelizacja zmierza w kierunku udzielenia grupie zawodowej będącej w trwałej mniejszości gwarancji samorządowego charakteru działania. Z tego względu organizacja i kompetencje podstawowej struktury organizującej pracę społeczności stomatologicznej winny znaleźć swe miejsce w akcie prawa powszechnie obowiązującego. Stąd określenie w projektowanych ustępach art. 40 ustawy o izbach lekarskich zarówno zadań Komisji Stomatologicznej NRL, jak i jej składu, poszerzonego przez ustawę w stosunku do stanu obecnego o pięciu członków wybieranych przez to samo zgromadzenie lekarzy dentystrów-delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, które ma wyłaniać kandydatury na stanowiska i funkcje dedykowane lekarzom dentystrów w NRL. Projekt nie stawia kandydatom do tych 5 miejsc wymogu bycia delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy, stąd zaletą tego rozwiązania jest możliwość dostrzeżenia i włączenia do prac lekarzy dentystrów na szczeblu krajowym osób wyróżniających się pracą w strukturach okręgowych izb lekarskich. Ponadto, w dotychczasowym składzie określonym uchwałą NRL, Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej składa **się w większości z osób delegowanych, a nie wybieranych** przez Radę czy stomatologów- członków NIL. Projektowany przepis ma zapobiec sytuacji, że w Komisji większość członków nie będzie powoływana przez organ Naczelnej Izby Lekarskiej. Odesłanie w przepisie do zgromadzenia zwołanego w trybie art. 12 ust.8 lit.a) umożliwi określenie regulaminu tych wyborów w regulaminie wydanym na podstawie art.38 pkt.5 lit. a.

Projektowane w art.1 pkt.5b brzmienie art.40 ust.6 pkt. 2 i 3 jest w zasadzie powieleniem kompetencji Komisji Stomatologicznej NRL zapisanych w obecnie obowiązującej uchwale NRL w sprawie składu i zadań KS NRL. Przepis stanowiący o opiniowaniu przez Komisję projektów wydatków Rady związanych z udziałem w krajowych i międzynarodowych organizacjach lekarzy dentystrów jest oczywisty z punktu widzenia rozmiarów tych wydatków (szczególnie dotyczących polityki zagranicznej NIL). Konieczność pozyskania opinii Komisji przez Prezydium NRL jest naturalną konsekwencją zapisu (istniejącego w uchwale NRL obecnie) o kształtowaniu przez Komisję współpracy międzynarodowej. Inaczej, przyznana ustawą kompetencja mogłaby mieć charakter pozorny.

Wyjaśnienia wymaga brak takich regulacji wobec zadań i składu komisji stomatologicznych okręgowych rad lekarskich. Powodem jest dość znaczne zróżnicowanie liczebności zjazdów, rad lekarskich oraz komisji tych rad w różnych okręgowych izbach lekarskich. Wynika to z liczebności samych okręgowych izb (od 1400 członków do ponad 30 tysięcy), toteż wprowadzanie jakiejś uniwersalnej formuły nie wydaje się celowe. W niektórych izbach utarła się praktyka innego podziału zadań pomiędzy stomatologów i powierzenia szefostwa komisji stomatologicznej okręgowej rady lekarskiej osobie innej niż wiceprezes tej rady, więc stworzenie takiej możliwości na poziomie ustawy wydaje się racjonalne. Z tego względu odstąpiono w projekcie od wprowadzania przepisu analogicznego do proponowanych art.40 ust.7 i 41ust.3.

W art.1 pkt 3 i 6 projekt wprowadza do regulacji ustawowej zasadę, że wiceprezesa rad lekarskich są zastępcami prezesów w sprawach ustalonych uchwałą właściwej rady lekarskiej. Ten zapis funkcjonuje obecnie w Regulaminie NRL (*Uchwała nr 14 X Krajowego Zjazdu Lekarzy par.17*) oraz znakomitej większości regulaminów okręgowych rad lekarskich. Zaznaczyć jednak należy, że w różnych samorządach zawodowych czy instytucjach publicznych sprawa ta regulowana jest różnie, toteż konstruując na poziomie ustawy cały zestaw przepisów mających

być fundamentem prawidłowych relacji pomiędzy reprezentantami dwóch grup zawodowych , biorąc pod uwagę rolę , jaką odgrywają wiceprezesa-lekarze dentyści, niezbędne wydaje się umieszczenie tego przepisu w ustawie.

W pkt. 6 wprowadza się dodatkowo zapis odnoszący się do kompetencji wiceprezesa NRL-lekarza dentystry . Przewodniczenie pracom Rady i jej posiedzeniom w części dotyczącej inicjatyw Komisji Stomatologicznej NRL powinno zapewnić odpowiedni dynamizm prac w tych sprawach oraz rzetelne wyjaśnienie wszelkich niuansów podczas obrad NRL. W dalszym ciągu o losach tych inicjatyw, które Komisja kierować będzie do Rady, ostatecznie zadecyduje w głosowaniu cała NRL.

Zaznaczyć należy że zdecydowana większość propozycji poszerzenia uprawnień reprezentantów środowiska stomatologicznego (włącznie z zapewnieniem gwarancji odpowiednich środków w budżetach rad lekarskich na działalność komisji stomatologicznych oraz uprawnienie ich do zwracania się w pewnym zakresie do partnerów społecznych bez konieczności uzyskiwania zgody właściwej rady lekarskiej) stanowią realizację podjętego przez Naczelną Radę Lekarską w dniu 11 kwietnia 2003 r. Stanowiska nr 36/03/IV w sprawie kierunków prac nad określeniem zasad autonomii lekarzy stomatologów w ramach izb lekarskich tworzonych przez lekarzy i lekarzy stomatologów.[Stanowisko dołączone do projektu]

Projektowany przepis art.39 ust.1a stawiający wymóg poparcia projektu budżetu Naczelnej Izby Lekarskiej przez określoną w przepisie część członków NRL będących lekarzami dentystrami jest pomyślany jako instrument ochrony praw mniejszości. Zaznaczyć należy, że grupa zawodowa lekarzy dentystrów jest w trwałej mniejszości i pomimo równoprawnego statusu z grupą zawodową lekarzy liczebność reprezentantów stomatologów w organach będzie zawsze oscylowała wokół 22%. Projektowana nowelizacja daje gwarancję jedynie wewnętrznej niezależności . Pomimo odrębności wyborów do większości organów , w organach tych w dalszym ciągu 78% stanowią lekarze. W takiej sytuacji gwarancje mogłyby przybrać jedną z dwóch form: albo zwiększa się procentowy udział grupy mniejszościowej w organach ponad procent wynikający z liczebności, albo w pewnych określonych sprawach stawia się wymóg wyraźnej zgody mniejszościowej grupy lub nawet prawo weta. Pogląd taki odnaleźć można w opinii sporządzonej przez doktora Antoniego Rosta z Katedry Prawa Konstytucyjnego UAM w Poznaniu w sierpniu 2009 r. Na uwagę zasługuje fakt że Rzecznik Praw Obywatelskich we wspomnianym wyżej wystąpieniu generalnym do ministra zdrowia z 10 maja 2016 r. polecił ministrowi tę opinię jako szczególnie cenną (opinia dra Rosta w załączeniu). Przyjęty w projekcie wymóg , aby w głosowaniu NRL nad budżetem NIL projekt poparło 40% (2/5) stomatologów-członków NRL wydaje się rozwiązaniem równoważącym ochronę praw mniejszości z gwarancją niezakłóconej pracy organów Naczelnej Izby Lekarskiej.

Art.2 – przepisy przejściowe

Wobec faktu, że do czasu wyborów na nową kadencję (2018-2022) Krajowy Zjazd Lekarzy się nie zbierze, przepis przejściowy upoważnia NRL do wydania w drodze uchwały przepisów dostosowujących regulacje projektowanej nowelizacji do obecnie obowiązujących zasad wyborczych. Projekt wyraźnie określa ramy czasowe działania tak podjętej uchwały NRL (do zakończenia najbliższego posiedzenia Krajowego Zjazdu Lekarzy). Najbliższy od dnia wejścia w życie ustawy Krajowy Zjazd Lekarzy dokona trwałej nowelizacji tych przepisów , dostosowując je do przepisów ustawy

Aby zapewnić faktyczną realizację zapisów zawartych w art.1 , w przepisach końcowych zawarto delegację ustawową do określenia:

- A) w regulaminach rad lekarskich uprawnienia komisji stomatologicznych do zwracania się do partnerów społecznych bez konieczności uzyskiwania każdorazowo zgody właściwej rady lekarskiej lub jej prezydium – jest to konsekwencja przyznania Komisji Stomatologicznej NRL funkcji kreujących i koordynujących prace Rady w zakresie spraw związanych z wykonywaniem zawodu lekarza dentysty. Jest to ponadto uprawnienie, które było postulowane przez NRL w wyżej wspomnianym Stanowisku z 11 kwietnia 2003r – stąd, ponieważ Stanowisko to przewidywało to uprawnienie na obu szczeblach, w projekcie za konieczne uznano delegację do zawarcia takiego uprawnienia również w regulaminach okręgowych rad lekarskich. Jest to przepis przejściowy i delegujący, aby właściwym zjazdom zostawić możliwość indywidualnego dookreślenia tego uprawnienia w uchwałach.
- B) w określonym przez Krajowy Zjazd Lekarzy wykazie funkcji, które mogą być wynagradzane funkcji niezbędnych dla prawidłowego działania Komisji Stomatologicznej NRL.

Ustawa weeszłaby w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Ustaw.

IV. Przewidywane skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne

Zwiększenie reprezentatywności gremiów izb lekarskich kształtujących opinie w sprawach zdrowia jamy ustnej spowoduje, że opinie w tej materii kierowane do władz publicznych będą zawierały pogłębioną diagnozę i dające się zrealizować (szerzej przekonsultowane) propozycje zmian w polityce państwa w tym obszarze.

Postulowane zmiany, demokratyzujące prace izb lekarskich i wprowadzające czytelną konstrukcję pionu stomatologicznego powinny skłonić lekarzy dentystów (szczególnie młodych) do szerszego zaangażowania się w prace samorządu lekarskiego.

V. Źródła finansowania

Projekt nie pociąga za sobą żadnych dodatkowych wydatków z budżetu państwa. Nie wymaga też wzrostu wysokości składki członkowskiej wnoszonej przez lekarzy i lekarzy dentystów.

VI. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych

1. Nowelizacja Uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy *w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych*

Nowelizacja polegać będzie na:

a/ dostosowaniu procedur wyborczych (odrębność głosowań do wskazanych w ustawie organów, dostosowanie wzorów kart do głosowania)

b/ dodanie w formie załącznika do uchwały regulaminów:

- zgromadzeń delegatów-lekarzy dentystów na właściwe zjazdy lekarzy zwoływanych w celu wyłonienia kandydatur na stanowiska wiceprezesów i członków prezydiów rad lekarskich, a także, w przypadku takiego zgromadzenia w Naczelnej Izbie Lekarskiej – wyboru 5 członków Komisji Stomatologicznej NRL.

Zwoływanie tych zgromadzeń nie musi wiązać się ze znacznym wysiłkiem organizacyjnym. W izbach lekarskich funkcjonuje (w odniesieniu do wyborów w rejonach wyborczych) system zebrań wyborczych, w których można wziąć udział osobiście, ale również w drodze głosowania korespondencyjnego. Tych czynności związanych z wyłanianiem kandydatur, których delegaci-stomatolodzy nie przeprowadzą (po wybraniu składów rad lekarskich) na zjazdach lekarskich, będą mogli

dopełnić przed pierwszym posiedzeniem właściwej rady lekarskiej w drodze zebrania wyborczego przewidzianego dla wyborów w rejonie wyborczym (część zgłasza osobiście, a część może nadesłać głos pocztą). Powinno to zapewnić równe prawo wszystkich delegatów-lekarzy dentyistów do wzięcia udziału w procedurze wyłaniania kandydatów na stanowiska dedykowane lekarzom dentyistom w radzie lekarskiej.

- zgromadzeń członków komisji rewizyjnych i sądów lekarskich, zwoływanych w celu wyłonienia kandydatów na wiceprzewodniczących tych organów.

2. Nowelizacja Uchwały nr 17 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie wykazu funkcji w Naczelnej Izbie Lekarskiej, których pełnienie może być wynagradzane polegająca na poszerzeniu wykazu o funkcje w Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej w zakresie niezbędnym dla jej prawidłowego działania.
3. Wydanie przez Naczelną Radę Lekarską, w terminie 2 miesiące od dnia wejścia w życie ustawy, uchwały dostosowującej procedury wyborcze oraz wzory kart do głosowania do zmian zaprojektowanych w art.1 ustawy. Przepis art.2 ust.2 precyzyjnie definiuje czasowy charakter obowiązywania tej uchwały.

VII. Zgodność projektu ustawy z prawem Unii Europejskiej

Wewnętrzna organizacja samorządu zawodowego obejmującego zawód lekarza dentyisty nie jest przedmiotem regulacji UE. Ustawodawstwo unijne wymaga jedynie, aby zawód lekarza dentyisty był odrębnym zawodem zaufania publicznego.

Załączniki

Nr 1

STANOWISKO Nr 36/03/IV NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

z dnia 11 kwietnia 2003 r.

w sprawie kierunków prac nad określeniem zasad autonomii lekarzy stomatologów w ramach izb lekarskich tworzonych przez lekarzy i lekarzy stomatologów

Naczelna Rada Lekarska po zapoznaniu się ze stanowiskiem Zespołu ds. Autonomii Lekarzy Stomatologów dotyczącym wspólnej izby lekarskiej tworzonej przez dwa zawody, lekarza i lekarza stomatologa, uważa za zasadne w celu realizacji tego stanowiska, podjęcie następujących prac:

- 1/ dokonanie zmiany w uchwale Nr 1/119/01/III NRL z dnia 20 stycznia 2001 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich pozwalającej na wybór przedstawicieli lekarzy stomatologów wg ustalonego parytetu wyłącznie przez lekarzy stomatologów na wszystkich poziomach reprezentacji.
- 2/ dokonanie zmiany w uchwale Nr 17/90/I NRL z dnia 5 maja 1990 r. w sprawie ramowych regulaminów organizacji i trybu działania: okręgowych zjazdów lekarzy, okręgowych rad lekarskich i okręgowych komisji rewizyjnych, w celu określenia uprawnień i obowiązków

komisji stomatologicznych okręgowych rad lekarskich, tak, aby uzyskały one prawo do decydowania w sprawach dotyczących stomatologii i zawodu lekarza stomatologa w tym polityki zagranicznej oraz uprawnienia do reprezentowania swoich ustaleń, stanowisk, opinii wobec partnerów zewnętrznych bez konieczności każdorazowego uzyskiwania zgody odpowiedniej rady lekarskiej lub jej prezydium.

- 3/ wydzielenie w rejestrach okręgowych i centralnym, rejestru lekarzy stomatologów,
- 4/ w uchwale Nr 44/03/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 21.02.03 w sprawie zasad gospodarki finansowej samorządu lekarzy, wprowadzenie oddzielnego dokumentowania wpływu ze składek lekarzy stomatologów i innych dokonywanych przez nich wpłat oraz wydzielenie w budżetach izb lekarskich środki na zabezpieczenie działalności komisji stomatologicznych ORL i NRL,
- 5/ dokonanie zmian w odpowiednich uchwałach KZL i NRL w sprawie regulaminu organów NIL i OIL w taki sposób, aby w przypadku, kiedy Naczelnym Rzecznikiem odpowiedzialności Zawodowej jest lekarz, jego pierwszym lub drugim zastępcą był lekarz stomatolog. Zasada ta powinna dotyczyć także okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej. Do tego czasu należy przyjąć zasadę, że wszystkie sprawy kierowane do rzeczników odpowiedzialności zawodowej dotyczące lekarzy stomatologów prowadzone są przez lekarzy stomatologów,
- 6/ dokonanie zmian w uchwałach KZL i NRL w sprawie regulaminu organów NIL i OIL wprowadzając zasadę, że jeżeli Przewodniczącym Naczelnego Sądu Lekarskiego jest lekarz to jego pierwszym lub drugim zastępcą powinien być lekarz stomatolog; zasada ta powinna dotyczyć również okręgowych sądów lekarskich. Do czasu obowiązywania dotychczasowych przepisów przyjąć zasadę, że wszystkie sprawy dotyczące postępowania przed sądami lekarskimi orzekane będą przez lekarzy stomatologów,
- 7/ przygotowanie projektu nowelizacji ustawy o izbach lekarskich wprowadzającego zapisy zapewniające istnienie dwóch równorzędnych zawodów lekarza i lekarza stomatologa we wspólnej izbie lekarzy i lekarzy stomatologów.

SEKRETARZ
Krzysztof Makuch

PREZES
Konstanty Radziwiłł

Nr 2

Antoni Rost
Katedra Prawa Konstytucyjnego UAM

OPINIA
w sprawie konstytucyjnej dopuszczalności zmian w zasadach wyborów
przedstawicieli lekarzy dentyków do organów samorządu lekarskiego

Przedmiotem opinii jest ocena, czy wprowadzenie zasady odrębnego wyboru przedstawicieli lekarzy dentyków do organów samorządu lekarskiego, nie narusza konstytucji.

Kwestia samorządu zawodowego jest przedmiotem regulacji konstytucyjnej w bardzo ograniczonym stopniu; w zakresie objętym niniejszą opinią ogranicza się do postanowienia art. 17. Przewidziano w nim tworzenie samorządów zawodowych dwojakiego rodzaju, w tym samorządów zrzeszających osoby wykonujące zawody zaufania publicznego. Nie jest przedmiotem kontrowersji i nie wymaga dowodu, że do tego rodzaju samorządu zalicza się m.in. samorzady osób wykonujących zawody związane z ochroną zdrowia. Szczególnym zadaniem takich samorządów jest reprezentowanie interesów zawodowych oraz piecza nad należytym wykonywaniem zawodu – i to są główne cele ich istnienia i przymusowego członkostwa. Nie są przedmiotem regulacji konstytucyjnej, nawet pośrednio, zasady

działania samorządu, w tym prawo wyborcze. Kwestie te muszą być zatem rozpatrywane jako instrumentalne, z punktu widzenia realizacji celów wyznaczonych w konstytucji.

Ponieważ wykonywanie takich zawodów (jak zresztą większości innych) wymaga odpowiedniej wiedzy, doświadczenia i umiejętności, trudno sobie wyobrazić, by reprezentowanie interesów lub sprawowanie „pieczy” mogło być wykonywane przez osoby wykonujące inne zawody. Z tego względu w zasadzie dla każdego zawodu zaufania publicznego tworzy się odrębny samorząd. Nieliczne wyjątki dotyczą zawodów bardzo podobnych, w których żadna z grup nie dominuje w stosunku do innych, nie mają one też wyraźnie zarysowanych odmiennych interesów, uwarunkowanych obiektywną sytuacją związaną z wykonywaniem zawodu. Przykładem takiego rozwiązania jest samorząd pielęgniarek i położnych. Jest to jednak sytuacja wyjątkowa. Od dłuższego czasu trwają prace nad połączeniem samorządów prawniczych: adwokackiego i radcowskiego. Obydwa te zawody wykazują obecnie różnice, związane głównie z przedmiotem i zakresem świadczonych usług. Koncepcja ich połączenia jest jednak oparta nie na objęciu jednym samorządem dwóch różnych (choć pod wieloma względami podobnych) zawodów, lecz na likwidacji różnic między nimi, czyli stworzenia jednego zawodu, objętego jednym samorządem.

Samorząd lekarski został stworzony dla jednego zawodu: lekarza. W obecnym stanie prawnym wyróżnia się jednak zawód lekarza dentystry jako zawód odrębny, różny od zawodu lekarza. Wydaje się to uzasadnione choćby tym, że niektóre istotne zasady wykonywania tego zawodu jak model kształcenia podyplomowego, przebieg kariery zawodowej oraz znacząco większy procent samodzielnie prowadzących regulowaną działalność gospodarczą są odmienne od pozostałej działalności lekarskiej. Nie ma zresztą w tym miejscu potrzeby analizy zasadności tego rozwiązania, wystarcza konstatacja istnienia takiego faktu prawnego. Jeżeli tak jest, to należy uznać prawo każdej z tych dwóch grup zawodowych do stworzenia swego własnego samorządu zawodowego. Nie da się bowiem w tym przypadku zastosować koncepcji przewidzianej dla wymienionych wyżej samorządów prawniczych i zrównać uprawnień zawodowych lekarzy i lekarzy dentystrów.

Problem może być tym bardziej istotny, że grupa zawodowa lekarzy dentystrów jest z natury rzeczy znacznie mniej liczebna niż grupa lekarzy a interesy zawodowe, choćby z podanych wyżej względów, ma przynajmniej częściowo odmienne. Nawet, jeśli nie są to interesy sprzeczne, to w każdym razie znaczenie poszczególnych interesów może być dla tych obu grup zawodowych zasadniczo inne. W tej sytuacji lekarze dentyści, znajdując się w stałej mniejszości, nie mogą zapewnić sobie właściwej reprezentacji swoich interesów zawodowych. Sytuacja taka nie jest co do zasady zgodna z konstytucyjnym celem objęcia zawodów zaufania publicznego samorządem zawodowym.

Proponowane w pracach sejmowych wprowadzenie zasady autonomii wyborczej grupy lekarzy dentystrów można uznać za krok w kierunku zapewnienia tej grupie zawodowej podstawowych konstytucyjnych standardów przewidzianych w art. 17. Zapewnienie mniejszej liczebnie grupie zawodowej samodzielnego wybierania swoich przedstawicieli do wspólnych organów samorządowych nie może budzić żadnych wątpliwości co do swej konstytucyjności. Co więcej, ochrona praw mniejszości uzasadniałaby nawet zwiększenie liczebności przedstawicieli tej grupy zawodowej w organach ponad jej procentowy udział w całej korporacji albo zastrzeżenie prawa weta w określonych, zasadniczych dla niej sprawach.

Tak więc odpowiedź na pytanie postawione na wstępie jest jednoznaczna: wszelkie zmiany zasad powoływania organów samorządu zawodowego wręcz służą wykonaniu postanowień konstytucji, jeśli ich celem i skutkiem jest poprawa możliwości reprezentowania interesów zawodowych i sprawowania pieczy nad wykonywaniem czynności zawodowych. O niekonstytucyjności – *a contrario* – można byłoby mówić dopiero wtedy, gdyby cel i skutek zmierzały w odwrotnym kierunku.

Poznań, 20 sierpnia 2009 r.