

Paweł ANTKOWIAK

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

## Organizacja i zadania samorządu lekarskiego w Polsce

Przemiany systemu politycznego w Polsce zapoczątkowane w roku 1989 przyczyniły się do powstania państwa prawa opierającego swój ustrój na zasadach demokratycznych, przy poszanowaniu podstawowych praw i wolności człowieka. Dekada lat dziewięćdziesiątych XX wieku to burzliwy okres przemian, którego integralną częścią było wprowadzenie samorządu terytorialnego. Nie ulega wątpliwości, że decentralizacja władzy publicznej, której emanacją była restytucja samorządu terytorialnego jest jednym z fundamentów ustroju III Rzeczypospolitej. Jednakże w dyskusji na temat samorządu bardzo często zapomina się, że przyjmuje on różnorakie formy w zależności od tego, czy obejmuje on ogół jednostek zamieszkujących pewne terytorium, czy też osoby należące do określonego zawodu bądź stanu gospodarczego.

Bardzo istotną rolę w systemie reprezentowania interesów określonych grup społecznych odgrywa samorząd zawodowy. Zgodnie z założeniami teoretycznymi samorząd zawodowy to organizacyjna forma zrzeszania się osób wykonujących ten sam zawód, której celem jest m.in. reprezentowanie ich interesów wobec władz państwowych, doskonalenie zawodowe i czuwanie nad etyką wykonywania zawodu oraz ochrona socjalna tychże osób, a także realizowanie szeregu zadań typowych dla związków publicznoprawnych. To właśnie publicznoprawny zakres działań samorządu zawodowego decyduje o jego istocie i wyróżnia go spośród organizacji o charakterze typowo zrzeszeniowym<sup>1</sup>.

Rola samorządu zawodowego wzrosła w momencie przyjęcia Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.<sup>2</sup> W art. 17 stwierdzono, że „W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony”. Zapis ten był w rzeczywistości uznaniem stanu faktycznego, bowiem w momencie jego wprowadzenia od kilkunastu już lat istniały w Polsce korporacje samorządu zawodowego<sup>3</sup>. Dodać również należy, że samorządy zawodowe tworzone są przez profesje, które ze względu na swoje społeczne znaczenie wymagać muszą najwyższych kwalifikacji merytorycznych i moralnych dla ochrony tych zawodów i ich przedstawicieli oraz dla umacniania interesu społecznego. Powstawanie tego typu struktur i przyznanie im uprawnień władczych traktowane może być jako dowód uznania przez państwo ich kompetencji

---

<sup>1</sup> R. Kmiecik, *Ustrój i zadania samorządu zawodowego*, w: *Samorząd w Polsce – istota, formy, zadania*, pod red. S. Wykretowicza, Poznań 2008, s. 338.

<sup>2</sup> Dz. U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

<sup>3</sup> *Opinia prawna na temat uprawnienia samorządów zawodowych w świetle art. 17 Konstytucji*, [www.doradcyprawni.org/files/materialy/opinie/szmyt3.doc](http://www.doradcyprawni.org/files/materialy/opinie/szmyt3.doc), z dnia 29.07.2008.

w dziedzinach realizacji ustawowych zadań publicznych<sup>4</sup>. Mówi się zatem o zawodach zaufania publicznego, które obdarzone zostały specjalnym przywilejem, jakim jest niewątpliwie stworzenie samorządu zawodowego danej profesji.

Nie ulega wątpliwości, że zawodem zaufania publicznego wymagającym nie tylko najwyższych kwalifikacji, ale także nienagannej postawy etycznej jest zawód lekarza. Samorząd zawodowy lekarzy jest jednym z najstarszych i najlepiej funkcjonujących samorządów na ziemiach polskich. Jego początki sięgają bowiem okresu zaborów, jednak ze znacznieszym jego rozwojem mieliśmy do czynienia w okresie II Rzeczypospolitej.

W okresie Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej naturalny rozwój instytucji demokratycznych został przerwany. Trudno jest dziś domniemywać jak kształtowałby się samorząd lekarski, gdyby miał on szansę na stopniowe przeobrażanie się wraz ze społeczeństwem, co miało miejsce w państwach zachodnich<sup>5</sup>. Przez kilkadziesiąt lat nie istniał w Polsce samorząd zawodowy lekarzy, bowiem został zlikwidowany ustawą z dnia 18 lipca 1950 r. o zniesieniu izb lekarskich i lekarsko-dentystycznych<sup>6</sup>.

Rok 1989 przyniósł wiele zmian społeczno-politycznych, powodując między innymi aktywizację różnorodnych środowisk zawodowych. Środowisko zawodowe lekarzy postanowiło oprzeć swoje funkcjonowanie na publicznoprawnych formach działania. Jednakże ustanowienie samorządu zawodowego o charakterze publicznoprawnym leżało w gestii państwa<sup>7</sup>. Zakres, w jakim państwo przekazało władztwo publiczne samorządowi zawodowemu obejmuje:

- reprezentowanie interesów określonych zawodów wobec władz państwowych;
- nadzór nad należytym wykonywaniem zawodu dotyczący między innymi reglamentowania dostępu do określonej profesji i prowadzenie rejestru osób posiadających prawo wykonywania zawodu;
- kształtowanie zasad i czuwanie nad etyką wykonywania zawodu;
- organizowanie i prowadzenie sądownictwa dyscyplinarnego;
- doskonalenie zawodowe i określanie programów kształcenia w danym zawodzie.

Przywrócenie samorządu zawodowego lekarzy nastąpiło wraz z uchwaleniem ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich<sup>8</sup>. Zapisy tej ustawy wdrażają także przepisy Unii Europejskiej, w szczególności zaś te dotyczące uznawania dyplomów oraz swobodnego przepływu lekarzy w krajach członkowskich<sup>9</sup>. Jednocześnie należy mieć

---

<sup>4</sup> A. Lemiszowska, *Spoleczna misja samorządu zawodowego*, w: *Wartości i interesy a społeczeństwo obywatelskie*, pod red. M. Kwiatkowskiego, „Rocznik Lubuski” 2003, t. XXIX, cz. I, s. 173.

<sup>5</sup> M. Tabernačka, *Zakres wykonywania zadań publicznych przez organy samorządów zawodowych*, Kolonia Limited 2007, s. 21.

<sup>6</sup> Dz. U. 1950, Nr 36, poz. 326.

<sup>7</sup> R. Kmiecik, *Ustrój i zadania...*, s. 352.

<sup>8</sup> Dz. U. 1989, Nr 30, poz. 158 z późn. zm. Od 1 stycznia 2010 r. organizacja samorządu lekarskiego opiera się na nowej regulacji prawnej, a mianowicie na ustawie z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich – Dz. U. Nr 219, poz. 1708.

<sup>9</sup> W szczególności należy pamiętać o dyrektywie 78/686/EWG z dnia 25 lipca 1978 r. dotyczącej wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji osób wykonujących zawód lekarza dentystry, łącznie ze środkami mającymi na celu ułatwienie skutecznego wykonywania prawa przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług (Dz. U. WE L 233 z 24.08.1978 z późn. zm.) oraz dyrektywie 93/16/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r.

na uwadze fakt, że prócz tej ustawy istnieje również cały szereg innych rozwiązań prawnych, które w sposób szczegółowy traktują o samorządzie zawodowym lekarzy<sup>10</sup>.

W myśl art. 1 ustawy o izbach lekarskich samorząd zawodowy lekarzy tworzony jest przez samorząd lekarzy i lekarzy dentyków. Jest on niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega wyłącznie przepisom ustawy. W art. 4 te same ustawy wymienione zostały podstawowe zadania samorządu. Są to w szczególności:

- sprawowanie pieczy i nadzoru nad należywym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza;
- ustanawianie obowiązujących wszystkich lekarzy zasad etyki i deontologii zawodowej oraz dbałość o ich przestrzeganie;
- reprezentowanie i ochrona zawodu lekarza;
- integrowanie środowiska lekarskiego;
- zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
- współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;

---

mającej na celu ułatwienie swobodnego przepływu lekarzy i wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji (Dz. U. WE L 165 z 7.07.1993 z późn. zm.).

<sup>10</sup> Należałoby jednak dodać, że całokształt organizacji, kompetencji oraz sposobów działania samorządu zawodowego lekarzy regulują: art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. 1997, Nr 78, poz. 483 z późn. zm.), ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. 1989, Nr 30, poz. 158 z późn. zm.), ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 1991, Nr 91, poz. 408 z późn. zm.), ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. 1997, Nr 28, poz. 152 z późn. zm.), rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. 1990, Nr 69, poz. 406), rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 kwietnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz wzorów rejestrów (Dz. U. 1998, Nr 58, poz. 371), rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23.03.2000 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich oraz ustalenia danych objętych wpisem i sposobu prowadzenia rejestrów (Dz. U. 2000, Nr 30, poz. 378), Kodeks etyki lekarskiej (<http://www.portalmed.pl/>, z dnia 29.07.2008), uchwała NRL nr 17/90/I, uchwała NRL nr 49/91/I, uchwała NRL nr 67/92/I, uchwała NRL nr 4/94/II, uchwała NRL nr 8/94/II, uchwała NRL nr 54/95/II, uchwała NRL nr 86/96/II, uchwała nr 9 IV KZL z dnia 12 grudnia 1997 r., uchwała NRL nr 18/98/III w sprawie szczegółowych zasad podawania do publicznej wiadomości informacji o udzielaniu przez lekarzy świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, uchwała NRL nr 80/99/III w sprawie obszarów, siedzib i nazw OIL, uchwała NRL nr 81/99/III w sprawie wdrożenia uchwały Nr 80/99/III z dnia 26 listopada 1999 r., obwieszczenie Prezesa NRL nr 1/01/III w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu uchwały Nr 104/97/II Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza stomatologa oraz prowadzenia rejestrów lekarzy, uchwała NRL nr 1/119/01/III, uchwała NRL nr 19/137/01/III w sprawie systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych zawartych w Centralnym Rejestrze Lekarzy oraz systemu ochrony tych danych, uchwała NRL nr 20/138/01/III w sprawie zasad przekazywania danych osobowych z okręgowych rejestrów lekarzy do Centralnego Rejestru Lekarzy, uchwała NRL nr 23/141/01/III z dnia 28 września 2001 r. w sprawie ustalenia wykazu obowiązujących uchwał Naczelnej Rady Lekarskiej.

- prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin;
- zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izb lekarskich;
- wykonywanie innych zadań określonych odrębnymi przepisami.

Wszystkie te zadania wymienione w ustawie o izbach lekarskich realizowane są poprzez:

- przyznawanie prawa wykonywania zawodu lekarza i prowadzenie rejestru lekarzy;
- negocjowanie warunków pracy i płac;
- sprawowanie orzecznictwa w przedmiocie orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza;
- współdziałanie w sprawach doskonalenia zawodowego lekarzy;
- przewodniczenie komisjom konkursowym w konkursach na stanowisko ordynatora i uczestnictwo w konkursach na inne kierownicze stanowiska w służbie zdrowia;
- opiniowanie projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia i przepisów dotyczących wykonywania zawodu lekarza bądź występowanie o ich wydanie;
- opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych;
- prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza;
- sprawowanie sądownictwa lekarskiego w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz sądownictwa polubownego;
- występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy;
- współdziałanie z organami administracji publicznej, organizacjami politycznymi, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach dotyczących ochrony zdrowia ludności i warunków wykonywania zawodu lekarza;
- uznawanie kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Jednostkami organizacyjnymi samorządu lekarzy posiadającymi osobowość prawną są Naczelna Izba Lekarska z siedzibą w Warszawie oraz 23 okręgowe izby lekarskie, z siedzibami w: Białymstoku, Bielsku-Białej, Bydgoszczy, Częstochowie, Gdańsku (z siedzibą w Gdyni), Gorzowie Wielkopolskim, Katowicach, Kielcach, Koszalinie, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Olsztynie, Opolu, Płocku, Poznaniu, Rzeszowie, Szczecinie, Tarnowie, Toruniu, Warszawie, Wrocławiu oraz Zielonej Górze. Dodatkowo istnieje także Wojskowa Izba Lekarska, która ma uprawnienia i obowiązki okręgowej izby lekarskiej ale działa na terenie całego kraju<sup>11</sup>. Zatem ustrój samorządu zawodowego lekarzy ma charakter dwuszczeblowy (szczebel centralny z Naczelną Izbą Lekarską oraz okręgowe izby lekarskiej na szczeblu niższym). Kadencja organów izb lekarskich trwa 4 lata a wybory do organów izb odbywają się w głosowaniu tajnym przy nieograniczonej liczbie kandydatów. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb z wyłączeniem lekarzy zawieszonych w prawie wykonywania zawodu. Bierne

<sup>11</sup> <http://www.nil.org.pl>, z dnia 29.07.2008.

prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb lekarskich z wyłączeniem osób ukaranych naganą bądź też zawieszonych w prawie wykonywania zawodu lekarza. Na członków sądów lekarskich mogą kandydować lekarze wykonujący zawód nieprzerwanie co najmniej od 7 lat. Tę samą funkcję w organach izb lekarskich można pełnić nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje, natomiast mandat członka organu izby wygasa wskutek: śmierci, zrzeczenia się mandatu, skreślenia z listy członków izby, odwołania przez organ, który dokonał wyboru, utraty obywatelstwa polskiego, ukarania prawomocnym orzeczeniem sądu karą zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu, skazania prawomocnym wyrokiem na karę dodatkową pozbawienia praw publicznych lub zakazu wykonywania zawodu lekarza. Uchwały wszystkich organów samorządu lekarzy podejmowane są zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków danego organu.

Na listę członków okręgowej izby lekarskiej wpisuje się lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu lekarza oraz zamierzających wykonywać lub wykonujących zawód na obszarze działania izby. Lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu, ale go niewykonyjących wpisuje się na listę na ich wniosek. Skreślenie z listy członków okręgowej izby lekarskiej następuje wskutek śmierci, pozbawienia prawa wykonywania zawodu (z mocy orzeczenia sądu lekarskiego lub z powodu niezdolności do wykonywania zawodu), zrzeczenia się prawa do wykonywania zawodu lub też przeniesienia na teren innej izby.

Na wniosek okręgowej lub Naczelnej Rady Lekarskiej pracodawca obowiązany jest zwolnić od pracy pracownika pełniącego określoną funkcję w organach izb lub wykonującego czynności na rzecz izby, bez prawa do wynagrodzenia. Istotny jest również fakt, iż pracodawca nie może wypowiedzieć umowy o pracę lekarzowi pełniącemu funkcję z wyboru w organach izb lekarskich oraz w czasie jej pełnienia bez uzyskania zgody właściwej rady lekarskiej. Pracodawca nie może także wypowiedzieć lekarzowi warunków pracy i płacy na jego niekorzyść.

Członkowie samorządu lekarzy zobowiązani są przestrzegać zasad etyki i deontologii oraz innych przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza oraz uchwał władz i organów samorządu lekarzy<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Warto także wspomnieć o Kodeksie etyki lekarskiej (<http://www.portalmed.pl/>, z dnia 29.07.2008), którego zapisy w sposób szczegółowy regulują zasady etyki lekarskiej i deontologii zawodowej. Nie ulega wątpliwości, że jest to kompleksowy dokument regulujący takie zagadnienia jak: postępowanie lekarza wobec pacjenta, poszanowanie praw pacjenta, tajemnica lekarska, pomoc chorym w stanach terminalnych, prokreacja, zaświadczenia lekarskie, badania naukowe i eksperymenty biomedyczne, stosunki wzajemne między lekarzami, zasady postępowania w praktyce lekarskiej, stosunki między lekarzem a społeczeństwem. Niektóre zapisy kodeksu budzą bardzo wiele kontrowersji, a czasem wyraźny sprzeciw zarówno ze strony społecznej, jak i samych zainteresowanych członków samorządu zawodowego lekarzy. Najwięcej kontrowersji budzą zapisy § 52 Kodeksu etyki lekarskiej, w którym mowa jest o zakazie krytykowania innych lekarzy, w szczególności zaś w obecności pacjentów czy też publicznie. Coraz częściej wśród lekarzy pojawiają się głosy, że tego rodzaju zapisy ograniczają wolność słowa i krytyki. Sądy lekarskie na podstawie zapisów kodeksu karały już lekarzy za przewinienia w związku z § 52. Zdaniem wielu obserwatorów kodeks nie dba o interesy chorego, ale z góry przyznaje rację medykom – zamiast ich zmuszać do moralnego zachowania, demoralizuje i daje poczucie bezkarności (K. Barman, *Lekarzowi nie wolno krytykować kolegów*, „Dziennik” 29.01.2007).

Jeśli chodzi o podstawowe prawa członków samorządu lekarzy to mają oni prawo:

- wybierać i być wybieranymi do organów samorządu lekarzy;
- korzystać z pomocy izb lekarskich w zakresie rozwijania kwalifikacji zawodowych oraz zapewnienia właściwych warunków wykonywania zawodu;
- korzystać z ochrony i pomocy prawnej organów izb lekarskich;
- korzystać ze świadczeń instytucji izb lekarskich i działalności samopomocowej.

Jak już wspomniano wcześniej, struktura samorządu lekarskiego ma charakter dwuszczeblowy, gdzie na szczeblu niższym funkcjonują **okręgowe izby lekarskie**. Okręgową izbę lekarską stanowią lekarze wpisani na listę jej członków. Organami okręgowej izby lekarskiej są:

- okręgowy zjazd lekarzy,
- okręgowa rada lekarska,
- okręgowa komisja rewizyjna,
- okręgowy sąd lekarski,
- okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Najwyższą władzą okręgowej izby lekarskiej jest **okręgowy zjazd lekarzy**. W zjeździe uczestniczą członkowie okręgowych izb lekarskich poprzez swoich delegatów, a także z głosem doradczym – niebędący delegatami członkowie ustępujących organów okręgowej izby lekarskiej. Delegatów wybiera się na zebraniach zwołanych w poszczególnych rejonach, obejmujących części obszaru działania izby. Zasady podziału izby na rejony ustala okręgowa rada lekarska, a mandat delegata trwa 4 lata. Okręgowa rada lekarska zwołuje co roku okręgowy zjazd lekarzy, a co cztery lata zjazd sprawozdawczo-wyborczy. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy zwoływany jest przez okręgową radę lekarską:

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

Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy powinien być zwołany w ciągu miesiąca od dnia wpływu wniosku w sprawie jego zwołania. Nadzwyczajny okręgowy zjazd lekarzy obraduje nad sprawami, dla których został zwołany, w tym w szczególności:

- podejmuje uchwały w sprawach objętych zakresem działania izby;
- ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz uchwała budżet izby;
- rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowej rady lekarskiej, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu lekarskiego i okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- ustala organizację organów izby i tryb ich działania;
- ustala liczbę członków organów izby i zastępców okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- dokonuje wyboru przewodniczącego i członków okręgowej rady lekarskiej, członków okręgowej komisji rewizyjnej, członków okręgowego sądu lekarskiego oraz okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej i jego zastępców;
- dokonuje wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy.

Kolejnym organem jest **okręgowa rada lekarska**, która wybiera spośród swoich członków prezydium, którego skład stanowią: przewodniczący oraz wybrani przez

radę jego zastępcy, sekretarz, skarbnik i członkowie. Okręgowa rada lekarska kieruje działalnością izby w okresie pomiędzy okręgowymi zjazdami lekarzy, a w szczególności:

- przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa<sup>13</sup>;
- prowadzi okręgowy rejestr lekarzy;
- wykonuje uchwały okręgowego zjazdu lekarzy;
- sporządza sprawozdania z wykonania budżetu;
- składa przed okręgowym zjazdem lekarzy roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności;
- prowadzi bieżące sprawy izby;
- wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę Lekarską;
- sprawuje nadzór nad indywidualną praktyką lekarską i stomatologiczną.

Warto też dodać, że przewodniczącemu okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczącemu okręgowego sądu lekarskiego oraz okręgowemu rzecznikowi odpowiedzialności zawodowej służy prawo do udziału w posiedzeniach okręgowej rady lekarskiej i jej prezydium.

Należałoby także powiedzieć o uprawnieniach okręgowej izby lekarskiej w zakresie dokonywania wpisu do rejestru regulowanej działalności gospodarczej indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich w celu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia rejestru tych praktyk. Wpis do rejestru regulowanej działalności gospodarczej jest dokonywany w celu wykonywania przez lekarza indywidualnej praktyki lekarskiej, jeśli posiada on prawo wykonywania zawodu i nie został zawieszony w wykonywaniu tego prawa albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych. Jeżeli ponadto posiada on specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej wykonywanej praktyce, może uzyskać wpis do rejestru na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej. Za równoznaczne z tymi praktykami uznaje się wykonywanie zawodu lekarza poza zakładem opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej<sup>14</sup>.

Wpis do rejestru uzyskuje lekarz, który przedstawi właściwej radzie lekarskiej oświadczenia o spełnieniu warunków wymaganych do wykonywania praktyki lekar-

---

<sup>13</sup> Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza stomatologa przysługuje osobie, która jest obywatelem polskim, posiada dyplom lekarza lub lekarza stomatologa wydany przez polską uczelnię bądź dyplom uzyskany w innym państwie uznany w RP za równorzędny, posiada pełną zdolność do czynności prawnych, odbyła staż dyplomowy, złożyła państwowy egzamin kończący staż podyplomowy, posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza oraz wykazuje nienaganną postawę etyczną (Dz. U. 1997, Nr 28, poz. 152 z późn. zm.).

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 kwietnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich i indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich oraz wzorów rejestrów (Dz. U. 1998, Nr 58, poz. 371) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23.03.2000 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich oraz ustalenia danych objętych wpisem i sposobu prowadzenia rejestrów (Dz. U. 2000, Nr 30, poz. 378).

skiej i informacji o pomieszczeniu, w którym zamierza wykonywać praktykę lekarską oraz jego wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, a także opinię organu sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych. Dokonanie wpisu do rejestru praktyk lekarskich następuje po sprawdzeniu przez okręgową radę lekarską wymogów wykonywania praktyki lekarskiej. Ponadto okręgowa izba lekarska sprawuje nadzór nad wykonywaniem indywidualnych lub grupowych praktyk lekarskich. W ramach nadzoru jest ona uprawniona do przeprowadzania czynności kontrolnych polegających w szczególności na wizytacji pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia zdrowotne, obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń w ramach indywidualnej praktyki, jak również żądania informacji i udostępniania dokumentacji medycznej<sup>15</sup>.

Trzecim organem jest **okręgowa komisja rewizyjna** na czele z przewodniczącym, która przede wszystkim:

- kontroluje działalność finansową i gospodarczą izby;
- przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej okręgowemu zjazdowi lekarzy;
- występuje z wnioskiem o udzielenie absolutorium okręgowej radzie lekarskiej.

**Okręgowy sąd lekarski** to organ, który:

- rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy oraz sprawuje sądownictwo polubowne;
- składa roczne i kadencyjne sprawozdania okręgowemu zjazdowi lekarzy.

Ostatnim organem okręgowej izby lekarskiej jest **okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej**, który prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a także pełni funkcję oskarżyciela w tym postępowaniu. Jest on zobowiązany badać i uwzględniać okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i niekorzyść lekarza, którego dotyczy postępowanie. Musi on również czuwać, aby w toku postępowania jego uczestnicy nie ponieśli szkody z powodu nieznamości przepisów prawa, i w tym celu udziela im niezbędnych informacji i wyjaśnień. Funkcji rzecznika nie może pełnić osoba, przeciwko której prowadzone jest postępowanie karne lub postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje w momencie uznania przez rzecznika, że informacje które uzyskał o przewinieniu są wiarygodne<sup>16</sup>.

Na szczeblu centralnym samorządu zawodowego lekarzy stoi **Naczelna Izba Lekarska**. Najwyższą władzą samorządu lekarzy jest Krajowy Zjazd Lekarzy, natomiast organami są:

- Naczelna Rada Lekarska;
- Naczelna Komisja Rewizyjna;
- Naczelny Sąd Lekarski;
- Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

W **Krajowym Zjeździe Lekarzy** biorą udział delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy lekarzy oraz z głosem doradczym – nie będący delegatami członkowie ustępujących

<sup>15</sup> M. A. Waligórski, S. Pawłowski, *Samorząd zawodowy i gospodarczy w Polsce*, Poznań 2005, s. 125–126.

<sup>16</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy (Dz. U. 1990, Nr 69, poz. 406).

organów Izby. Krajowy Zjazd Lekarzy zwoływany jest przez Naczelną Radę Lekarską co 4 lata. Natomiast nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy zwoływany jest przez Naczelną Radę Lekarską z własnej inicjatywy, na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej lub na wniosek co najmniej 1/3 okręgowych rad lekarskich. Nadzwyczajny Zjazd powinien być zwołany w ciągu 3 miesięcy od dnia wpływu wniosku o zwołanie Zjazdu i obraduje nad sprawami, dla których został zwołany. Do kompetencji Krajowego Zjazdu Lekarzy zalicza się w szczególności:

- uchwalanie zasad etyki i deontologii zawodowej;
- uchwalanie programu działalności samorządu lekarzy;
- rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdania Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego i Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
- uchwalanie regulaminów naczelnych organów Izby;
- ustalanie liczby członków organów Izby i zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej;
- wybieranie Prezesa i członków Naczelnej Rady Lekarskiej, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i jego zastępców;
- ustalanie zasad podziału składki członkowskiej.

Bardzo ważnym organem jest **Naczelna Rada Lekarska**, w której skład wchodzi: Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej i członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd Lekarzy oraz przewodniczący okręgowych rad lekarskich. Naczelna Rada Lekarska wybiera spośród swoich członków Prezydium w składzie: Prezes oraz wybrani przez Radę wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie. Naczelna Rada Lekarska kieruje działalnością samorządu lekarzy w okresie między Krajowymi Zjazdami Lekarzy, a w szczególności:

- wykonuje uchwały Krajowego Zjazdu Lekarzy;
- czuwa nad prawidłową realizacją zadań samorządu lekarzy;
- koordynuje i nadzoruje działalność okręgowych rad lekarskich;
- reprezentuje zawód lekarza wobec organów administracji publicznej oraz organizacji politycznych i społecznych;
- uchwała ramowe regulaminy organizacji i tryb działania organów okręgowych izb lekarskich, wyborów do organów samorządu lekarzy oraz tryb odwoływania tych organów i ich członków;
- określa zasady podejmowania uchwał przez organy samorządu lekarzy;
- uchwała zasady gospodarki finansowej samorządu lekarzy;
- określa wysokość składki członkowskiej;
- rozpatruje odwołania od uchwał okręgowych rad lekarskich;
- analizuje i opiniuje kierunki rozwoju ochrony zdrowia ludności;
- negocjuje warunki pracy i płac lekarzy;
- uchwała budżet Naczelnej Rady Lekarskiej oraz rozpatruje sprawozdania z jego wykonania;
- prowadzi Centralny Rejestr Lekarzy Rzeczypospolitej Polskiej.

Należy także dodać, że Naczelna Rada Lekarska przedstawia Radzie Ministrów roczne informacje o działalności samorządu lekarzy. Podobnie jak w przypadku izb okręgowych w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej mogą uczestniczyć: Prze-

wodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

Organem kontrolnym izby jest *Naczelna Komisja Rewizyjna*, która w szczególności:

- kontroluje finansową i gospodarczą działalność Naczelnej Izby Lekarskiej;
- przedstawia sprawozdania z działalności kontrolnej Krajowemu Zjazdowi Lekarzy;
- sprawuje nadzór nad działalnością okręgowych komisji rewizyjnych;
- zgłasza wnioski o udzielenie absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Organem o kompetencjach sądowniczych jest *Naczelny Sąd Lekarski*, który:

- rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- składa Naczelnej Radzie Lekarskiej okresowe informacje o stanie spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej;
- składa sprawozdania z działalności Krajowemu Zjazdowi Lekarzy.

Natomiast organem, który prowadzi postępowanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest *Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej*.

Należy także powiedzieć, że zgodnie z zapisami ustawy o izbach lekarskich majątek izb lekarskich stanowią: fundusz oraz ruchomości i nieruchomości. Na fundusz izb lekarskich składają się: składki członkowskie, zapisy, darowizny, dotacje, wpływy z działalności gospodarczej oraz inne wpływy. Izby lekarskie otrzymują także z budżetu państwa środki finansowe na pokrycie kosztów tych czynności określonych w ustawie, które dotychczas były wykonywane przez organy administracji państwowej.

W ostatnich latach w Polsce samorząd lekarski poddawany jest krytyce zarówno przez społeczeństwo, jak i środowiska polityczne. Wokół jego funkcjonowania krąży wiele mitów i nieporozumień, które często zamazują istotę samorządności. Ocena funkcjonowania samorządu zawodowego lekarzy nastęrcza wiele trudności i często wynika z niezrozumienia zasady samodzielnego zarządzania własnymi sprawami. Jak się wydaje, samorząd lekarski musi jednak sprostać co najmniej kilku wyzwaniom.

Przede wszystkim powinien zadbać o właściwy wizerunek reprezentowanej profesji. Opinia społeczeństwa o lekarzach i ich samorządzie jest często negatywna, bowiem rola społeczna, jaką przypisuje społeczeństwo danej grupie zawodowej, ma niezwykle istotne znaczenie dla jej postrzegania, a w ostatecznym rozrachunku funkcjonowania. O konsekwencjach naruszenia tych norm i lekceważenia oczekiwań wynikających z zajmowanej pozycji w strukturze społecznej przekonali się strajkujący lekarze anesteziolodzy, których protest wywołał dezaprobatę społeczną.

Bardzo ważne jest także wsparcie przez samorząd działań w walce z korupcją, która w obiegowej opinii jest powszechnym zjawiskiem wśród medyków. Wymienione wyżej zarzuty poważnie nadszarpnęły pozycję lekarzy w strukturze społecznej<sup>17</sup>.

W dyskusji na temat samorządu zawodowego lekarzy wskazuje się także na ograniczanie młodym ludziom dostępu do zawodu. Członkowie korporacji mówią natomiast, że przepisy utrudniające drogę zawodową w medycynie mają charakter ochrony pacjentów, którzy zasługują przecież na leczenie przez wysoko wykwalifikowanych specjalistów<sup>18</sup>. Obowiązkowy staż lekarski kończący się egzaminem to przyczynek do dyskusji nad

<sup>17</sup> M. Rutkowska, *Samorządy zawodowe w okresie transformacji w Polsce*, Wrocław 2004, s. 79–80.

<sup>18</sup> K. Radziwił, *Nie ma barier w dostępie do zawodu lekarza*, „Rzeczpospolita”, 28.06.2007.

wysokością zarobków lekarzy rozpoczynających swoją przygodę z medycyną<sup>19</sup>. Sami zainteresowani twierdzą, że wysokość ich zarobków po ukończeniu wieloletnich studiów urąga ich godności i europejskim standardom<sup>20</sup>.

Ponadto poddaje się w wątpliwość, czy samorząd zawodowy lekarzy nie ogranicza konkurencji na rynku medycznym i nie stanowi prawnie usankcjonowanego monopolu. Niezwykle restrykcyjne zasady uzyskiwania prawa wykonywania zawodu oraz reglamentowany dostęp do usług medycznych powoduje, zdaniem niektórych obserwatorów, nieład na rynku usług medycznych. Z drugiej strony obrońcy samorządu lekarskiego twierdzą, że w medycynie chodzi przede wszystkim o jakość usług, która odbija się na zdrowiu pacjenta<sup>21</sup>.

Zmierzając do podsumowania należy też wspomnieć o wewnętrznym sporze, który istnieje w ramach samorządu lekarskiego praktycznie od jego restytucji w roku 1989. Chodzi mianowicie o dążenia lekarzy stomatologów do utworzenia odrębnego samorządu zawodowego. Rozdział ten miałby na celu lepsze reprezentowanie interesów stomatologów względem władz państwowych oraz czuwanie nad prawidłowym wykonywaniem zawodu. Zdaniem wielu lekarzy stomatologów aktywnie działających w izbach lekarskich dotychczasowe rozwiązania powodują, że lekarze stomatolodzy nie są należycie reprezentowani w strukturach samorządu głównie dlatego, że stanowią oni mniejszość w jego organach. Coraz częściej podejmowane są próby wydzielenia oddzielnego samorządu lekarzy dentystów. Z jednej strony tego rodzaju rozłam spowodowałby osłabienie samorządu lekarskiego, natomiast z drugiej strony niewątpliwie wzmocniłby pozycję lekarzy stomatologów<sup>22</sup>.

Wszystkie wskazane wyżej kwestie powodują, iż samorząd zawodowy lekarzy stoi dzisiaj przed ważnym zadaniem, jakim jest zachowanie wysokich standardów deontologicznych, ale także reorganizacja samorządu tak, aby sprostał on wymogom współczesnej medycyny. Nie ulega wątpliwości, że posiadanie samorządu zawodowego przez daną profesję jest wyrazem nobilitacji społecznej, czego potwierdzeniem są dążenia kolejnych grup zawodowych do pozyskania statusu samorządowego. Z drugiej jednak strony uzyskanie statusu samorządu winno mobilizować do wytężonej pracy po to, aby nie był to jedynie pusty zapis ustawowy, a rzeczywisty samorząd zawodowy. Bezsporne jest również to, iż nie można doprowadzić do zachwiania równowagi pomiędzy interesem społecznym a partykularnym dążeniem danej profesji, bowiem samorząd zawodowy winien chronić zarówno jego członków, jak i społeczeństwo przed nieprawidłowościami w danym zawodzie. Przyszłość samorządu zawodowego lekarzy zależy między innymi od tego, w jaki sposób rozwiązane zostaną zasygnalizowane w niniejszym opracowaniu problemy.

<sup>19</sup> J. Skrzydło, *Zawody zaufania publicznego – demokracja – praworządność*, <http://www.poiu.pl/archiwum/2007/Skrzydlo.doc>, z dnia 29.07.2007.

<sup>20</sup> R. Gruca, *Doceńcie młodych lekarzy*, „Dziennik” 4.01.2008.

<sup>21</sup> H. Fedorowicz, *Zawody zaufania publicznego*, „Rzeczpospolita” 5.03.2005 (Por. M. Musiał, *Korporacje zawodowe ograniczają konkurencję*, „Dziennik” 22.09.2007).

<sup>22</sup> A. Baszkowski, *Autonomia lekarzy dentystów – Czyżby oczekiwania nad miarę?*, „Gazeta Lekarska” 2004–06. Por. H. Porębska, *U stomatologów – Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, „Gazeta Lekarska” 2007–07 oraz R. Stępień, *U stomatologów – Spór o pryncypia samorządności*, „Gazeta Lekarska” 2008–07.

