



ZASADY SPRAWOWANIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIETLE KONSTYTUCJI

Gdańsk, 9 stycznia 2024r

r.pr. Iwona Kaczorowska-Kossowska



Konstytucja
Rzeczypospolitej Polskiej
z dnia 2 kwietnia 1997 r.

(Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

Art. 68. [Ochrona zdrowia]

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.
2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.
3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku.
4. Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska.

Art. 31. [Zasada wolności; ograniczenia konstytucyjnych wolności i praw]

1. Wolność człowieka podlega ochronie prawnej.
2. Każdy jest obowiązany szanować wolności i prawa innych. Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje.
3. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.

Art. 30. [Zasada przyrodzonej godności]

Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.

Art. 17. [Samorządy zawodowe i inne rodzaje samorządu; zawody zaufania publicznego]

W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.



Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego

Ustawa
z dnia 27 sierpnia 2004 r.
o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
(t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.).

Ustawa
z dnia 27 października 2017 r.
o podstawowej opiece zdrowotnej
(t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2527)

Ustawa
z dnia 17 sierpnia 2023 r.
o szczególnej opiece geriatrycznej
(Dz. U. poz. 1831).

Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - lekarz, lekarz dentysta będący świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarz, lekarz dentysta, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Lekarz POZ to lekarz, który:


- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej albo
 - 2) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo
 - 3) posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, albo
 - 4) posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej
- z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę

Lekarzem POZ jest także lekarz:

1) posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub

2) posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych

od dnia 31 grudnia 2024 r. pod warunkiem ukończenia kursu z medycyny rodzinnej.



Świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu:

- 1) podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- 3) leczenia szpitalnego;
- 4) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
- 5) rehabilitacji leczniczej;
- 6) świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej;
- 7) leczenia stomatologicznego;
- 8) lecznictwa uzdrowiskowego;
- 9) zaopatrzenia w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawy, o których mowa w ustawie o refundacji;
- 10) ratownictwa medycznego;
- 11) opieki paliatywnej i hospicyjnej;
- 12) świadczeń wysokospecjalistycznych;
- 13) programów zdrowotnych;
- 14) leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę;
- 15) programów lekowych określonych w przepisach ustawy o refundacji;
- 16) leków stosowanych w chemioterapii określonych w przepisach ustawy o refundacji;
- 17) leków (...).
- 17a) ratunkowego dostępu do technologii lekowych;
- 18) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, sprowadzonych z zagranicy (...)

Art. 16.

Świadczeniobiorcy na podstawie ustawy nie przysługują:

- 1) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, uzyskania świadczenia uzupełniającego, lub ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie;
 - 1a) zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie wystawione przez położną, wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są wydawane dla celów uzyskania dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka
- 2) świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane.

Prawo wyboru lekarza - POZ

Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Wyjątki:

- żołnierze
- więźniowie
- nieletni w resocjalizacji

„Ustawa o POZ”

Prawo wyboru lekarza – POZ c.d.

Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, wybiera lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ.

Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, może wybrać:

- 1) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy albo
- 2) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców, albo
- 3) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami
 - tworzących zespół POZ.

Prawo wyboru lekarza - AOS

Świadczeniobiorca ma prawo wyboru **świadczeniodawcy** udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wyjątki:

- żołnierze
- więźniowie
- nieletni w resocjalizacji
- seniorzy w ramach szczególnej opieki geriatrycznej

Prawo wyboru lekarza - szpital

Świadczeniobiorca ma prawo wyboru **szpitala** spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wyjątki:

- żołnierze
- więźniowie
- nieletni w resocjalizacji

Tryb udzielania świadczeń

ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE

Świadczeniobiorca ma prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub skierowania pielęgniarki lub położnej, będącej pielęgniarką ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego.

Tryb udzielania świadczeń

ŚWIADCZENIA DIAGNOSTYCZNE

Świadczeniobiorca ma prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub skierowania pielęgniarki lub położnej, będącej pielęgniarką ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego.

Tryb udzielania świadczeń

SPECJALISTYKA

Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie **skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.**

Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń:

- 1) ginekologa i położnika;
- 2) dentysty;
- 3) *(dermatologa - uchylony)*
- 4) wenerologa;
- 5) onkologa;
- 6) *(okulisty - uchylony)*
- 7) psychiatry;
- 8) dla osób chorych na gruźlicę;
- 9) dla osób zakażonych wirusem HIV;
- 10) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów;
- 10a) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
- 11) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie leczenia odwykowego;
- 12) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa;
- 13) dla weterana poszkodowanego, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa,
- 14) inwalidzi wojenni, dzieci z wadami prenatalnymi i okołourodzeniowymi.
- 15) psychologicznych, psychoterapeutycznych i środowiskowych dla dzieci i młodzieży.

LECZENIE UZDROWISKOWE

Art. 33. 1. Leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitacja uzdrowiskowa przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie skierowania wystawionego przez **lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.**

OPIEKA DŁUGOTERMINOWA

Art. 33a. 1. Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia pielęgnacyjne lub opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, na podstawie skierowania **lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.**

REHABILITACJA LECZNICZA

Art. 59. Świadczeniobiorca ma prawo do rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie **skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.**

LECZENIE SZPITALNE

Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, **skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera**, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

SKIEROWANIA – ZASADY WSPÓLNE

Art. 60. W **stanach nagłych** świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

stan nagły - stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia

SKIEROWANIA – termin ważności

Art. 11. 1. Orzeczenie o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub psychologa albo podmiotu leczniczego lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego wydawane jest w dniu badania, a jego **ważność wygasa po upływie 14 dni.**

2. Wskazany w ust. 1 okres ważności skierowania ulega przedłużeniu o czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego pod warunkiem wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, o której mowa w art. 20 ustawy o świadczeniach, w terminie 14 dni od dnia wystawienia skierowania.

„Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego”

Kolejność udzielania świadczeń i uprawnienia dodatkowe

Art. 20. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

1a. Na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy.

Kolejność udzielania świadczeń

Art. 47c.

- 1) kobiety w ciąży;
- 2) pacjenci do 18 roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu
- 3) osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności;
- 4) osoby o o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współdziałania na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji.
- 5) ZHDK, ZDP
- 6) inwalidzi wojenni i wojskowi;
- 7) żołnierze zastępczej służby wojskowej;
- 8) cywilne niewidome ofiary działań wojennych;
- 9) kombatanci;
- 10) działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych;
- 11) osoby deportowane do pracy przymusowej;
- 12) uprawnieni żołnierze lub pracownicy, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- 13) weterani poszkodowani, których ustalony procentowy uszczerbek na zdrowiu wynosi co najmniej 30%;
- 12) dawcy krwi, którzy oddali co najmniej 3 donacje krwi lub jej składników, w tym osocza po chorobie COVID-19
- 13) żołnierze zawodowi, o których mowa w art. 287 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
- 14) żołnierze pełniący terytorialną służbę wojskową, o których mowa w art. 325 ust. 2 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny, w przypadku korzystania ze świadczeń udzielanych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, oraz przez niego nadzorowanych;
- 15) osoby, które legitymują się zaświadczeniem, o którym mowa w [art. 67zb](#) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przez okres wskazany w tym zaświadczeniu, nie dłużej niż 5 lat od dnia wydania zaświadczenia.

Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń

Art. 50. 1. Świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:

- 1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego - w przypadku ubezpieczonego
- 2) decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) – w przypadku osób uprawnionych do pomocy socjalnej

Art. 50. 3. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej może zostać potwierdzone **na podstawie dokumentu elektronicznego** sporządzonego, na podstawie numeru PESEL, przez Fundusz dla świadczeniodawcy lub niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej w rozumieniu ustawy o refundacji i przesłanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej **(EWUŚ)**

6. W przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w ust. 1 lub 3 świadczeniobiorca po okazaniu dokumentu tożsamości może przedstawić inny dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeżeli takiego dokumentu nie posiada, **złożyć pisemne oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej.**

UWAGA: Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzory oświadczeń, o których mowa w ust. 6 i 9, mając na względzie zapewnienie czytelności oświadczeń.

Art. 50.

15. Fundusz nie może odmówić świadczeniodawcy sfinansowania świadczenia opieki zdrowotnej z powodu braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej osoby, która uzyskała to świadczenie, albo żądać od niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej w rozumieniu ustawy o refundacji zwrotu kosztów świadczenia opieki zdrowotnej poniesionych przez Fundusz pomimo braku prawa do świadczeń opieki zdrowotnej osoby, która uzyskała to świadczenie na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną, jeżeli:

1) w dniu udzielenia tego świadczenia potwierdził, w sposób określony w ust. 3, prawo świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej albo świadczeniobiorca ten w tym dniu przedstawił dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub złożył oświadczenie, o którym mowa w ust. 6,

2) świadczeniobiorca w terminie przedstawił dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej lub złożył oświadczenie, o którym mowa w ust. 6, w przypadkach określonych w ust. 11



Zasady działania samorządów w ochronie zdrowia



Zawody medyczne zrzeszone w samorządach zawodowych:


- lekarze i lekarze dentyści (prowadzi również rejestr felczerów)
- pielęgniarki i położne
- farmaceuci
- diagnosty laboratoryjni
- ratownicy medyczni
- psychologowie (teoretycznie)

Zadania samorządu lekarzy:

Zadaniem samorządu lekarzy jest w szczególności:

- 1) ustanawianie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie;
- 2) sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza;
- 3) przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji lekarzy będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zawieszanie i pozbawianie prawa wykonywania zawodu oraz ograniczanie w wykonywaniu zawodu;
- 5) prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy;
- 6) prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu;
- 7) prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy;
- 8) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych;
- 9) przewodniczenie komisjom przeprowadzającym konkursy na stanowisko ordynatora i uczestnictwo w konkursach na inne stanowiska w ochronie zdrowia, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią;
- 10) opiniowanie kandydatur lekarzy na stanowiska lub funkcje, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią;

- 11) prowadzenie rejestrów lekarzy, rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie praktyk lekarskich na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej, rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza;
- 12) przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej w przypadku śmierci lekarza prowadzącego praktykę,
- 13) opiniowanie warunków pracy i płac lekarzy;
- 14) integrowanie środowiska lekarskiego;
- 15) działania na rzecz ochrony zawodu lekarza, w tym występowanie w obronie godności zawodu lekarza oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy;
- 16) zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
- 17) opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza bądź występowanie o ich wydanie;
- 18) prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza;
- 19) udzielanie zainteresowanym lekarzom informacji dotyczących ogólnych zasad wykonywania zawodu, zasad etyki lekarskiej, a także o przepisach dotyczących ochrony zdrowia;
- 20) prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin;

- 
- 21) współdziałanie z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami w kraju i za granicą w sprawach dotyczących ochrony zdrowia i warunków wykonywania zawodu lekarza;
 - 22) współpraca z samorządami zawodów medycznych i innymi organizacjami reprezentującymi zawody medyczne w kraju i za granicą oraz organami państw członkowskich Unii Europejskiej
 - 23) współpraca z towarzystwami naukowymi, uczelniami i instytutami w kraju i za granicą;
 - 24) zarządzanie majątkiem i działalnością gospodarczą izb lekarskich;
 - 24) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

Upewnienia członków izby lekarskiej

1. Członkowie izb lekarskich mają prawo:

1) wybierać i być wybieranymi do organów izb lekarskich;

2) być informowanymi o działalności izb lekarskich;

3) korzystać:

a) z pomocy izb lekarskich w zakresie doskonalenia zawodowego,

b) z pomocy izb lekarskich w zakresie ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza,

c) z ochrony i pomocy prawnej organów izb lekarskich w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza,

d) ze świadczeń socjalnych izb lekarskich oraz działalności samopomocowej

2. Członkowie izby lekarskiej są obowiązani:

1) przestrzegać zasad etyki lekarskiej;

2) przestrzegać przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza;

3) stosować się do uchwał organów izb lekarskich.

Upewnienia członków izby lekarskiej

1. Członkowie izb lekarskich mają prawo:

1) wybierać i być wybieranymi do organów izb lekarskich;

2) być informowanymi o działalności izb lekarskich;

3) korzystać:

a) z pomocy izb lekarskich w zakresie doskonalenia zawodowego,

b) z pomocy izb lekarskich w zakresie ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu lekarza,

c) z ochrony i pomocy prawnej organów izb lekarskich w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza,

d) ze świadczeń socjalnych izb lekarskich oraz działalności samopomocowej

2. Członkowie izby lekarskiej są obowiązani:

1) przestrzegać zasad etyki lekarskiej;

2) przestrzegać przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza;

3) stosować się do uchwał organów izb lekarskich.

Art. 21

Organami okręgowej izby lekarskiej są:

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

Art. 12

Organy izb lekarskich pochodzą z wyboru.

Art. 14. Kadencja organów izb lekarskich trwa 4 lata.

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

- 1) ukaranych karą zawieszenia PWZ
- 2) wobec których sąd wydał prawomocne orzeczenie o zastosowaniu środka karnego pozbawienia praw publicznych lub zakazu wykonywania zawodu.

Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izb lekarskich, z wyjątkiem lekarzy:

- 1) którym uchwałą okręgowej rady lekarskiej zawieszono prawo wykonywania zawodu,
- 2) wobec których sąd wydał prawomocne orzeczenie o zastosowaniu środka karnego określonego albo postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego zawieszenia w wykonywaniu zawodu,
- 3) skazanych prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe,
- 4) ukaranych przez sąd lekarski



Dziękuję za uwagę.