

USTAWA

z dnia

**o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty
w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia¹⁾**

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa warunki i zasady wykonywania następujących zawodów medycznych:

- 1) asystent dentystyczny;
- 2) dietetyk;
- 3) fizjoterapeuta;
- 4) higienista dentystyczny;
- 5) logopeda;
- 6) masażysta;
- 7) opiekun medyczny;
- 8) ortoptysta;
- 9) protetyk słuchu;
- 10) psychoterapeuta;
- 11) ratownik medyczny;
- 12) technik dentystyczny;
- 13) technik elektroradiolog;
- 14) technik farmaceutyczny;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ustawę z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej, ustawę z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, ustawę z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

15) technik ortopeda;

16) terapeuta zajęciowy.

2. Ustawa określa również zasady uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
3. Ilekroć w ustawie jest mowa o zawodzie medycznym należy przez to rozumieć zawody wymienione w ust. 1.
4. Ilekroć w ustawie jest mowa o osobach wykonujących inny zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia należy przez to rozumieć osoby, posiadające kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59 i 60.

Art. 2. 1. Wykonywanie zawodu medycznego polega na realizacji właściwych dla danego zawodu medycznego zadań służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych zadań związanych z procesem leczenia, zwanych dalej „zadaniami zawodowymi”.

2. Zadania zawodowe, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące poszczególne zawody medyczne, określa załącznik nr 1 do ustawy.

3. Zadania zawodowe mogą być również wykonywane przez osoby nieposiadające uprawnień do wykonywania danego zawodu medycznego, jeżeli są wykonywane pod nadzorem osoby uprawnionej do wykonywania danego zawodu medycznego w ramach uzyskiwania kwalifikacji niezbędnych do wykonywania danego zawodu medycznego.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, dla danego zawodu medycznego, szczegółowy wykaz czynności zawodowych w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadający im poziom wykształcenia niezbędny do ich wykonywania określony w ramach wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych a także rodzaj czynności zawodowych, do udzielania których jest wymagane zlecenie lekarskie, kierując się potrzebami rynku pracy w ochronie zdrowia oraz koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Art. 3. Wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, zwane dalej „wymaganiami kwalifikacyjnymi”, określa załącznik nr 2 do ustawy.

Art. 4. Do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie danego zawodu medycznego;
- 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania danego zawodu medycznego;
- 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz za czyny określone w art. 207 i 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.²⁾);
- 5) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwane dalej „dyplomem”:
 - a) potwierdzający spełnienie wymagań kwalifikacyjnych, uzyskany w Rzeczypospolitej Polskiej lub
 - b) potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego uzyskane w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, lub
 - c) potwierdzający kwalifikacje do wykonywania danego zawodu medycznego, wydany w państwie innym niż państwo wskazane w lit. a i b, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 121, poz. 1142, Nr 179, poz. 1750, Nr 199, poz. 1935 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889 i Nr 243, poz. 2426, z 2005 r. Nr 86, poz. 732, Nr 90, poz. 757, Nr 132, poz. 1109, Nr 163, poz. 1363, Nr 178, poz. 1479 i Nr 180, poz. 1493, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378, z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 62, poz. 504, Nr 63, poz. 533, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 190, poz. 1474, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 40, poz. 227 i 229, Nr 98, poz. 625 i 626, Nr 125, poz. 842 i Nr 127, poz. 857.

równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej;

6) nie posiada dyplomu potwierdzającego spełnienie wymagań kwalifikacyjnych, ale przedstawiła:

a) dokumenty potwierdzające, że program kształcenia lub szkolenia odbytego przez wnioskodawcę odpowiada programowi kształcenia lub szkolenia w danym zawodzie medycznym, lub

b) inne dokumenty potwierdzające zdobycie wiedzy i umiejętności właściwych dla danego zawodu oraz dokumenty potwierdzające wykonywanie zadań zawodowych, o których mowa w załączniku nr 1 do ustawy, co najmniej przez 2 lata w czasie odpowiadającym pełnemu wymiarowi czasu pracy lub odpowiednio dłużej w przypadku wykonywania w niepełnym wymiarze czasu pracy, w okresie ostatnich 10 lat

– i uzyskała, na ich podstawie, decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym.

Art. 5. 1. Decyzję, o której mowa w art. 4 pkt 6, wydaje się po przeprowadzeniu postępowania, które jest wszczynane na wniosek osoby zainteresowanej zawierający:

1) dane wnioskodawcy obejmujące imię, nazwisko, datę i miejsce urodzenia wnioskodawcy oraz adres do korespondencji;

2) informacje o posiadanych kwalifikacjach;

3) informacje o doświadczeniu zawodowym.

2. Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające zawarte we wniosku informacje o posiadanych kwalifikacjach i doświadczeniu zawodowym właściwe dla danego zawodu medycznego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wniosku, wydaje decyzję o uznaniu kwalifikacji albo o odmowie uznania kwalifikacji, na podstawie opinii Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych, o której mowa w art. 7.

4. Jeżeli wiedza i umiejętności osoby występującej z wnioskiem o uznanie kwalifikacji budzą wątpliwości co do ich równoważności z wymaganiami kwalifikacyjnymi, minister właściwy do spraw zdrowia może uzależnić wydanie decyzji o uznaniu kwalifikacji od odbycia przez tę osobę stażu kwalifikacyjnego albo przystąpienia do testu kwalifikacyjnego.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje postanowienie o konieczności odbycia stażu kwalifikacyjnego albo przystąpienia do testu kwalifikacyjnego, w którym określa różnice programowe, których uzupełnienie jest niezbędne do uzyskania decyzji o uznaniu kwalifikacji, oraz długość stażu kwalifikacyjnego.

Art. 6. 1. Staż kwalifikacyjny jest odbywany w jednostkach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej właściwych dla danego zawodu medycznego, zwanych dalej „jednostkami”, pod nadzorem opiekuna stażu wyznaczonego przez kierownika jednostki, i nie może przekraczać 2 lat.

2. Test kwalifikacyjny jest przeprowadzany odrębnie dla każdego zawodu medycznego przez jednostkę organizacyjną utworzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia dla potrzeb realizacji zadań w zakresie egzaminów medycznych – Centrum Egzaminów Medycznych, zwaną dalej „CEM”.

3. Wnioskodawca po otrzymaniu postanowienia, o którym mowa w art. 5 ust. 5, występuje z podaniem do wybranej przez siebie jednostki o odbycie stażu kwalifikacyjnego albo do CEM o przeprowadzenie testu kwalifikacyjnego.

4. W przypadku zgody jednostki wnioskodawca odbywa staż kwalifikacyjny na podstawie zawartej z jednostką umowy o pracę na czas określony w celu odbycia stażu kwalifikacyjnego albo umowy cywilnoprawnej zawartej na okres odbycia stażu kwalifikacyjnego z daną jednostką bez konieczności wnoszenia opłaty za odbywany staż kwalifikacyjny. Koszty wynikające z odbywania stażu kwalifikacyjnego ponosi jednostka, która przyjęła wnioskodawcę na staż kwalifikacyjny.

5. Wnioskodawca wnosi opłatę za przeprowadzenie testu kwalifikacyjnego. Opłata stanowi dochód budżetu państwa.

6. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 5, nie może przekraczać kosztów przeprowadzenia testu kwalifikacyjnego i nie może być wyższa niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w

Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, sposób i tryb odbywania stażu kwalifikacyjnego i przeprowadzania testu kwalifikacyjnego, sposób i tryb nadzoru nad wykonywaniem stażu kwalifikacyjnego, sposób i tryb oceny nabytych przez wnioskodawcę umiejętności, sposób ustalania kosztów przeprowadzenia testu kwalifikacyjnego oraz wnoszenia opłaty, o której mowa w ust. 5, uwzględniając specyfikę poszczególnych zawodów medycznych.

8. W przypadku wnioskodawcy, który odbywa staż kwalifikacyjny albo przystępuje do testu kwalifikacyjnego, bieg terminu, o którym mowa w art. 5 ust. 3, ulega zawieszeniu do dnia zakończenia stażu kwalifikacyjnego albo oceny testu kwalifikacyjnego.

9. O ile ustawa nie stanowi inaczej, do postępowania, o którym mowa w art. 5 ust. 1, stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.³⁾).

Art. 7. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje Komisję do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych, która jest organem opiniodawczym ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach dotyczących uznawania kwalifikacji, o których mowa w art. 4 pkt 6, oraz uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodów medycznych uzyskanych w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska.

2. Do zadań Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych należy:

1) analiza dokumentów składanych przez wnioskodawców w zakresie uznania kwalifikacji w danym zawodzie medycznym;

2) sporządzanie tabel zgodności lub rozbieżności kwalifikacji wnioskodawców w stosunku do wymagań kwalifikacyjnych;

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387, z 2003 r. Nr 130, poz. 1188 i Nr 170, poz. 1660, z 2004 r. Nr 162, poz. 1692, z 2005 r. Nr 64, poz. 565, Nr 78, poz. 682 i Nr 181, poz. 1524, z 2008 r. Nr 229, poz. 1539, z 2009 r. Nr 195, poz. 1501 i Nr 216, poz. 1676 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230.

3) sporządzanie pisemnych opinii w sprawie uznania kwalifikacji w danym zawodzie medycznym zawierających propozycje rozstrzygnięć;

4) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia dotyczących uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych.

3. W skład Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych wchodzi nie więcej niż 5 osób właściwych dla danego zawodu medycznego legitymujących się:

- 1) co najmniej 5 - letnim doświadczeniem zawodowym w zawodzie medycznym, zgłoszonych przez organizacje zrzeszające osoby wykonujące dany zawód medyczny, a w odniesieniu do uznawania kwalifikacji w zawodzie psychoterapeuty – spośród osób zgłoszonych przez Krajową Radę Psychoterapii, o której mowa w art. 35;
- 2) dorobkiem naukowym w dziedzinie właściwej dla zawodu medycznego, zgłoszonych przez:
 - a) konsultanta krajowego w dziedzinie właściwej lub pokrewnej dla danego zawodu medycznego,
 - b) szkoły i szkoły wyższe kształcące w danym zawodzie medycznym.

4. Komisja do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych pracuje w zespołach do spraw uznawania kwalifikacji w danym zawodzie medycznym.

5. Członkowi Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych przysługuje zwolnienie od pracy zawodowej na czas wykonywania zadań w Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych i wynagrodzenie za udział w jej posiedzeniu w wysokości nie większej niż 9 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, oraz zwrot kosztów podróży i noclegów na zasadach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

6. Wydatki związane z działalnością Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wzór wniosku, o którym mowa w art. 5 ust. 1, kierując się przejrzystością danych i informacji zawartych we wniosku;
- 2) tryb powoływania i odwoływania członków Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych oraz sposób pracy tej Komisji, kierując się odrębnościami w wykonywaniu danego zawodu medycznego;
- 3) wysokość wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych, uwzględniając nakład pracy jej członków.

Rozdział 2

Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych

Art. 8. 1. Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, zwany dalej „Rejestrem”, tworzy i prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Wpis do Rejestru jest dobrowolny.

3. Rejestr jest rejestrem publicznym w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z późn. zm. ⁴⁾).

4. Rejestr jest prowadzony za pomocą systemu teleinformatycznego.

Art. 9. 1. Wpis do Rejestru obejmuje:

- 1) numer wpisu do Rejestru;
- 2) datę wpisu osoby do Rejestru;
- 3) datę wykreślenia osoby z Rejestru;
- 4) imię lub imiona;
- 5) nazwisko;

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501, z 2008 r. Nr 127, poz. 817, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230.

- 6) numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 7) płeć;
- 8) obywatelstwo;
- 9) adres miejsca zamieszkania;
- 10) adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania;
- 11) informacje o wykształceniu właściwym dla danego zawodu medycznego;
- 12) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego właściwego dla danego zawodu medycznego oraz nazwę organizatora kształcenia podyplomowego;
- 13) informacje o miejscu wykonywania zawodu medycznego;
- 14) informacje o doświadczeniu zawodowym i przebiegu pracy zawodowej właściwym dla danego zawodu medycznego;
- 15) informacje o rodzajach kar orzeczonych z tytułu odpowiedzialności zawodowej;
- 16) nazwy zawodów medycznych, kody zawodów medycznych oraz odpowiadające im kody zawodów z klasyfikacji zawodów i specjalności zawodowych, o których mowa w przepisach dotyczących instytucji rynku pracy.

2. Rejestr jest jawny w zakresie następujących danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) nazwa zawodu medycznego;
- 3) informacje o miejscu wykonywania zawodu medycznego.

Art. 10. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję o wpisie albo o odmowie wpisu do Rejestru odpowiednio osobom spełniającym albo niespełniającym warunków określonych w art. 4.

2. Osoba uprawniona do wykonywania danego zawodu medycznego jest wpisywana do Rejestru na swój wniosek.

3. Wniosek obejmuje następujące dane wnioskodawcy:

- 1) imię lub imiona;
- 2) nazwisko;
- 3) numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 4) płeć;
- 5) obywatelstwo;
- 6) adres miejsca zamieszkania;
- 7) adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania;
- 8) informacje o wykształceniu właściwym dla danego zawodu medycznego: nazwę szkoły, okres kształcenia, tytuł zawodowy, kod i nazwę zawodu, nazwę dyplomu, rok uzyskania dyplomu;
- 9) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego właściwego dla danego zawodu medycznego oraz nazwę organizatora kształcenia podyplomowego;
- 10) informacje o miejscu wykonywania zawodu medycznego;
- 11) informacje o doświadczeniu zawodowym i przebiegu pracy zawodowej właściwym dla danego zawodu medycznego, w tym nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od dnia rozpoczęcia wykonywania zawodu.

4. Do wniosku dołącza się:

- 1) odpis albo potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu, o którym mowa w art. 4 pkt 5 lit. a i c, a w przypadku osób, o których mowa w art. 4 pkt 5 lit. b i pkt 6, wyłącznie kopię decyzji o uznaniu kwalifikacji w zawodzie medycznym;
- 2) orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania danego zawodu medycznego wydane na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.⁵⁾);

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123,

- 3) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 4) informacje z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 4 pkt 4;
- 5) oświadczenie wnioskodawcy o znajomości języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania danego zawodu medycznego, w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
- 6) dokument potwierdzający znajomość języka polskiego jako obcego, wydany przez Państwową Komisję Poświadczania Znajomości Języka Polskiego, o której mowa w ustawie z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. Nr 90, poz. 999, z późn. zm.⁶⁾), w przypadku obywatela innego państwa niż państwo wskazane w pkt 5;
- 7) dowód wniesienia opłaty za wpis do Rejestru.

5. Przepisów ust. 4 pkt 1-6 nie stosuje się w przypadku osób posiadających decyzję w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych wydaną zgodnie z przepisami, o których mowa w art. 4 pkt 5 lit. b, wydaną nie wcześniej niż 5 lat przed dniem złożenia wniosku o wpis do Rejestru.

6. W przypadku ubiegania się o wpis do Rejestru przez osobę obowiązana do odbycia stażu, o której mowa w art. 27, do wniosku dołącza się również zaświadczenie potwierdzające zakończenie stażu uzupełniającego.

Art. 11. 1. Wpis do Rejestru podlega opłacie. Wysokość opłaty nie może być wyższa niż 2 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym

poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825, Nr 115, poz. 958 i Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1704 oraz z 2010 r. Nr 105, poz. 655 i Nr 135, poz. 912.

⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2000 r. Nr 29, poz. 358, z 2002 r. Nr 144, poz. 1204, z 2003 r. Nr 73, poz. 661, z 2004 r. Nr 92, poz. 878 oraz z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 164, poz. 1365 i Nr 186, poz. 1567, z 2008 r. Nr 157, poz. 976 oraz z 2009 r. Nr 161, poz. 1280.

Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód budżetu państwa.

3. Zmiana danych objętych Rejestrem i przedłużenie wpisu w Rejestrze oraz skreślenie z Rejestru nie podlegają opłacie.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób uiszczania opłaty za wpis do Rejestru, uwzględniając niezbędne koszty związane z dokonaniem wpisu.

Art. 12. 1. Wpisu do Rejestru dokonuje się na okres 5 lat. W terminie 3 miesięcy przed upływem tego okresu lub upływem 5 lat od dnia zmiany danych objętych Rejestrem należy złożyć wniosek o przedłużenie wpisu w Rejestrze.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje zmiany danych w Rejestrze na wniosek osoby wpisanej do Rejestru albo z urzędu na podstawie danych uzyskanych z innych rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

3. Osoba wpisana do Rejestru jest obowiązana do złożenia do ministra właściwego do spraw zdrowia wniosku o zmianę danych objętych Rejestrem, nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich zmiany.

4. Na wniosek osoby wpisanej do Rejestru wydaje się zaświadczenie potwierdzające wpis do Rejestru. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje zaświadczenie po sprawdzeniu, czy nie zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 13. Zaświadczenie jest ważne przez okres 3 miesięcy od dnia jego wydania.

Art. 13. Skreślenie z Rejestru następuje w przypadku:

- 1) utraty albo ograniczenia zdolności do czynności prawnych;
- 2) pogorszenia stanu zdrowia trwale uniemożliwiającego wykonywanie danego zawodu medycznego, stwierdzonego orzeczeniem lekarskim wydanym na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy;
- 3) prawomocnego orzeczenia zakazu wykonywania zawodu medycznego wydanego przez sąd powszechny lub Komisję Odpowiedzialności Zawodowej, o której mowa w art. 63 ust. 1 pkt 3;

- 4) niewykonywania danego zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat;
- 5) upływu terminu, na który był dokonany wpis w Rejestrze;
- 6) złożenia przez osobę wpisaną do Rejestru wniosku o skreślenie jej z Rejestru;
- 7) śmierci osoby wykonującej zawód medyczny.

Art. 14. Wpis do Rejestru, odmowa wpisu do Rejestru, zmiana danych objętych Rejestrem, przedłużenie wpisu w Rejestrze oraz skreślenie z Rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 13 pkt 1–6, następuje w drodze decyzji administracyjnej. Do postępowania w sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

Art. 15. 1. Osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych wykonywanych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej albo przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych w ramach działalności gospodarczej jest obowiązana przedłożyć podmiotowi zatrudniającemu albo odpowiednio właściwemu organowi prowadzącemu ewidencję działalności gospodarczej dokumenty, o których mowa w art. 10 ust. 4 pkt 1-6, albo zaświadczenie, o którym mowa w art. 12 ust. 4, albo oświadczenie o wpisie do Rejestru.

2. Podmiot zatrudniający, przed zatrudnieniem osoby wykonującej zawód medyczny w ramach umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, jest obowiązany do żądania przedłożenia dokumentów, o których mowa w art. 10 ust. 4 pkt 1-6, albo zaświadczenia, o którym mowa w art. 12 ust. 4, albo oświadczenia o wpisie do Rejestru.

Art. 16. Organ prowadzący ewidencję działalności gospodarczej ma prawo żądać dokumentów, o których mowa w art. 10 ust. 4 pkt 1-6.

Art. 17. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy zakres danych objętych Rejestrem,
- 2) kody zawodów medycznych, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 16,

- 3) szczegółowy sposób prowadzenia Rejestru oraz sposób udostępniania danych wpisanych do Rejestru,
- 4) szczegółowy tryb dokonywania wpisów do Rejestru,
- 5) wzór wniosku o wpis, zmianę danych objętych Rejestrem, przedłużenie wpisu do Rejestru oraz skreślenie z Rejestru,
- 6) wzór zaświadczenia potwierdzającego wpis do Rejestru

– uwzględniając konieczność zapewnienia wiarygodności i ochrony danych zawartych w Rejestrze oraz relację kodów zawodów medycznych do odpowiadających im kodów zawodów z klasyfikacji zawodów i specjalności zawodowych, o których mowa w przepisach dotyczących instytucji rynku pracy.

Art. 18. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, która posiada uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, może tymczasowo i okazjonalnie wykonywać zawód medyczny, jeżeli złoży do ministra właściwego do spraw zdrowia:

- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) dokument potwierdzający obywatelstwo;
- 3) zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, stwierdzające, że zgodnie z prawem wykonuje w tym państwie zawód medyczny oraz że w chwili składania oświadczenia nie obowiązuje go zakaz, nawet tymczasowy, wykonywania tego zawodu medycznego;
- 4) w przypadku gdy określony zawód medyczny nie jest regulowany w państwie siedziby usługodawcy – zaświadczenie o wykonywaniu tego zawodu

medycznego przez co najmniej 2 lata w okresie ostatnich 10 lat albo dokument potwierdzający kształcenie regulowane;

5) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego.

2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, składa się przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i ponawia w każdym roku, w którym osoba wykonująca zawód medyczny zamierza wykonywać ten zawód w sposób tymczasowy i okazjonalny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Osoba wykonująca zawód medyczny, o której mowa w ust. 1, przedkłada ministrowi właściwemu do spraw zdrowia dokumenty określone w ust. 1 pkt 2–5 przed rozpoczęciem wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy oraz każdorazowo w przypadku istotnej zmiany zawartych w nich informacji.

4. Osoba wykonująca zawód medyczny, o której mowa w ust. 1, z chwilą złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1, zostaje wpisana do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Rejestr, o którym mowa w ust. 4, prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia, za pomocą systemu teleinformatycznego. Rejestr zawiera następujące dane:

- 1) numer wpisu do rejestru;
- 2) imię i nazwisko;
- 3) nazwę zawodu medycznego;
- 4) płeć;
- 5) numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 6) obywatelstwo;
- 7) nazwę i oznaczenie dokumentu potwierdzającego prawo do wykonywania zawodu medycznego w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim

Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;

8) miejsce, okres, formę i zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli ich określenie jest możliwe;

9) datę wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia zaświadczenia o spełnieniu obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust.1;

10) adres do korespondencji.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje wpisu osoby wykonującej zawód medyczny do rejestru, o którym mowa w ust. 4, oraz wydaje tej osobie zaświadczenie o spełnieniu przez nią obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1. Wpis do rejestru oraz wydanie zaświadczenia są bezpłatne i nie mogą powodować opóźnień lub utrudnień w tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.

7. Rejestr, o którym mowa w ust. 4, jest rejestrem publicznym w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

Art. 19. W sprawach nieuregulowanych do tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mają zastosowanie przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej dotyczące świadczenia usług transgranicznych.

Rozdział 3

Zasady wykonywania zawodów medycznych

Art. 20. Osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego ma prawo i obowiązek posługiwać się tytułem zawodowym odpowiadającym nazwie zawodu medycznego, o którym mowa w art. 1 ust. 1.

Art. 21. Zawód medyczny wykonuje się zgodnie z aktualną wiedzą i umiejętnościami niezbędnymi do wykonywania tego zawodu oraz z należytą starannością.

Art. 22. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny nie może przekraczać swoich uprawnień przy wykonywaniu zadań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu, profilaktyce i poprawie zdrowia oraz innych zadań wynikających z procesu leczenia.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy przekroczenie uprawnień jest niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia człowieka w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Art. 23. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek wykonywać zawód z poszanowaniem intymności i godności pacjenta.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek informować pacjenta o jego prawach i udzielać pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o planowanym działaniu realizowanym w ramach wykonywania danego zawodu medycznego.

3. Osoba wykonująca zawód medyczny prowadząca działalność gospodarczą udostępnia informację o prawach pacjenta w formie pisemnej, przez umieszczenie jej w lokalu, w którym prowadzi tę działalność, w miejscu ogólnodostępnym.

Art. 24. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny jest związana tajemnicą zawodową również po śmierci pacjenta.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią przepisy innych ustaw;
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażą zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;
- 5) jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych;
- 6) jest to niezbędne dla celów naukowych.

4. Osoba wykonująca zawód medyczny nie może podawać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

Art. 25. 1. Jeżeli osoba wykonująca dany zawód medyczny stwierdziła naruszenie zasad wykonywania zawodu w postępowaniu innej osoby wykonującej ten zawód, jest obowiązana niezwłocznie przekazać swoje uwagi osobie naruszającej zasady wykonywania zawodu.

2. W przypadku gdy działanie, o którym mowa w ust. 1, okaże się nieskuteczne, a dalsze naruszanie zasad wykonywania zawodu może prowadzić do zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, osoba wykonująca zawód medyczny niezwłocznie zawiadamia o tym rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Art. 26. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną w sposób określony w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620) oraz zapewnić ochronę danych zawartych w tej dokumentacji. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej dane, o których mowa w art. 25 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Jeżeli do realizowania zadań zawodowych jest niezbędne uzyskanie od innego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach

podejmowanych działań, osoba wykonująca zawód medyczny jest uprawniona do ich uzyskiwania oraz do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dla osób wykonujących zawód medyczny prowadzących działalność gospodarczą, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta.

Art. 27. 1. Jeżeli osoba spełniająca warunki, o których mowa w art. 4, nie wykonuje danego zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu medycznego, ma obowiązek odbyć staż uzupełniający pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania danego zawodu medycznego, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie, zwanej dalej „opiekunem stażu”. Opiekuna stażu wskazuje kierownik podmiotu, w którym jest odbywany staż uzupełniający.

2. Staż uzupełniający trwa 6 miesięcy i powinien odbywać się w pełnym wymiarze czasu pracy. Jeżeli staż odbywa się w niepełnym wymiarze czasu pracy, to ulega on proporcjonalnemu wydłużeniu.

3. Staż uzupełniający odbywa się na podstawie umowy o pracę na czas określony, umowy cywilnoprawnej, wolontariatu lub skierowania starosty, o którym mowa w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.⁷⁾).

4. Osoba odbywająca staż uzupełniający jest obowiązana do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z odbywaniem stażu, również po śmierci pacjenta.

5. Kierownik podmiotu, w którym nastąpiło zakończenie stażu uzupełniającego, po zasięgnięciu opinii opiekuna stażu, wydaje zaświadczenie potwierdzające odbycie tego stażu.

6. Nie stanowi przerwy w wykonywaniu zawodu medycznego:

⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 70, 416, Nr 134, poz. 850, Nr 171, poz. 1056, Nr 216, poz. 1367 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 69, poz. 595, Nr 91, poz. 742, Nr 97, poz. 800, Nr 115, poz. 964, Nr 125, poz. 1035 i Nr 127, poz. 1052, Nr 161, poz. 1278 i Nr 219, poz. 1706 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146 i Nr 81, poz. 531.

- 1) wykonywanie pracy w charakterze nauczyciela lub prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych, w dziedzinie właściwej dla danego zawodu medycznego;
- 2) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących dany zawód medyczny.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 5, uwzględniając konieczność jednolitego i przejrzystego potwierdzania odbycia stażu uzupełniającego.

Rozdział 4

Kształcenie i doskonalenie zawodowe

Art. 28. 1. Jeżeli kwalifikacje zawodowe do wykonywania danego zawodu medycznego uzyskuje się w ramach kształcenia:

1) na kierunku studiów, o którym mowa w art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz.1365, z późn. zm.⁸⁾),
lub

2) w specjalności na kierunku studiów, lub

3) na studiach podyplomowych

– kształcenie to musi odpowiadać wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie ust. 2.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, minimalne wymagania programowe dla kształcenia w danym zawodzie medycznym, które jest realizowane w ramach kształcenia, o którym mowa w ust. 1, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania danego zawodu medycznego.

Art. 29. 1. Szkolenie w zakresie psychoterapii trwa co najmniej 4 lata i obejmuje co najmniej 1200 godzin kształcenia teoretycznego i praktycznego

⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 80, poz. 542, Nr 120, poz. 818, Nr 176, poz. 1238 i 1240 i Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz.416, z 2009 r. Nr 68, poz. 584, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 202, poz. 1553 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 359, Nr 75, poz. 471, Nr 96, poz. 620 i Nr 127, poz. 857.

zgodnego z ramowym programem nauczania określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 34 pkt 2 oraz kończy się złożeniem egzaminu końcowego.

2. Szkolenie w zakresie psychoterapii jest poprzedzone postępowaniem kwalifikacyjnym przeprowadzonym przez podmioty, o których mowa w art. 31 ust. 1, które uwzględnia ocenę formalną składanych dokumentów oraz rozmowę kwalifikacyjną, zgodną z zakresem określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 34 pkt 6.

3. Do postępowania kwalifikacyjnego na szkolenie w zakresie psychoterapii mogą przystąpić osoby, które ukończyły studia wyższe i posiadają tytuł zawodowy lekarza, magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa lub magistra uzyskany na kierunku psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, fizjoterapia lub na innym kierunku, w ramach którego były realizowane treści kształcenia w zakresie psychologii w wymiarze co najmniej 60 godzin.

4. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza się w terminie do 30 dni od dnia określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 34 pkt 7, jako ostateczny termin składania wniosku o rozpoczęcie szkolenia w zakresie psychoterapii.

5. Szkolenie w zakresie psychoterapii może być prowadzone wyłącznie w trybie dziennym, wieczorowym lub zaocznym.

Art. 30. 1. Koszty postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 29 ust. 2, ponosi osoba, która do niego przystępuje.

2. Koszty szkolenia w zakresie psychoterapii i egzaminu końcowego, o których mowa w art. 29 ust. 1, ponosi osoba odbywająca to szkolenie lub podmiot uprawniony do prowadzenia szkolenia w zakresie psychoterapii.

Art. 31. 1. Uprawnionymi do prowadzenia szkolenia w zakresie psychoterapii są podmioty, które prowadzą działalność w zakresie edukacji, i uzyskały akredytację ministra właściwego do spraw zdrowia, zwane dalej „jednostkami szkolącymi w zakresie psychoterapii”.

2. Podstawą udzielenia akredytacji jest spełnienie przez podmiot ubiegający się o akredytację następujących standardów szkolenia w zakresie psychoterapii:

- 1) prowadzenie szkolenia według szczegółowego programu szkolenia, opracowanego na podstawie ramowego programu nauczania określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 34 pkt 2;

- 2) zapewnienie kadry dydaktycznej posiadającej kwalifikacje odpowiadające programowi szkolenia w zakresie psychoterapii;
- 3) zapewnienie bazy dydaktycznej niezbędnej do realizacji programu szkolenia w zakresie psychoterapii, w tym do realizacji szkolenia praktycznego.

3. Akredytacji udziela się, na wniosek podmiotu ubiegającego się o akredytację, na okres co najmniej 5 lat. Dokumentem potwierdzającym uzyskanie akredytacji jest certyfikat akredytacyjny.

4. Podmiot ubiegający się o akredytację składa wniosek, o którym mowa w ust. 3, najpóźniej na 6 miesięcy przed planowanym terminem rozpoczęcia szkolenia w zakresie psychoterapii.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, zawiera:

- 1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o akredytację;
- 2) oświadczenie o spełnieniu warunków niezbędnych do prowadzenia działalności edukacyjnej, w szczególności do pełnej realizacji programu szkolenia, w tym informacje dotyczące liczby i kwalifikacji kadry dydaktycznej, bazy dydaktycznej oraz warunków organizacyjnych właściwych dla szkolenia w zakresie psychoterapii.

6. Do wniosku dołącza się szczegółowy program szkolenia w zakresie psychoterapii.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia może cofnąć akredytację, jeżeli jednostka szkoląca nie przestrzega standardów szkolenia w zakresie psychoterapii, o których mowa w ust. 2, lub nie realizuje obowiązków, o których mowa w art. 32.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia udziela akredytacji albo odmawia jej udzielenia lub cofa akredytację na podstawie opinii komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii. Udzielenie akredytacji, odmowa jej udzielenia oraz cofnięcie akredytacji następuje w drodze decyzji administracyjnej. W sprawach nieuregulowanych stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje komisję akredytacyjną do spraw psychoterapii, na okres 5 lat, w liczbie nie większej niż 11 osób, spośród osób legitymujących się co najmniej 10-letnim doświadczeniem zawodowym

w psychoterapii właściwym dla realizowanego szczegółowego programu szkolenia, zgłoszonych przez Krajową Radę Psychoterapii, o której mowa w art. 35.

10. Do zadań komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii należy:

1) analiza dokumentów składanych przez podmioty ubiegające się o akredytację w zakresie spełniania standardów szkolenia w zakresie psychoterapii;

2) sporządzanie tabel zgodności lub rozbieżności w stosunku do standardów szkolenia;

3) sporządzanie pisemnych opinii w sprawie akredytacji;

4) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia zmierzających do zapewnienia najwyższej jakości szkolenia w zakresie psychoterapii.

11. Członkowi komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii przysługuje zwolnienie od pracy zawodowej na czas wykonywania zadań w komisji i wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji w wysokości nie wyższej niż 9 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, oraz zwrot kosztów podróży i noclegów na zasadach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

12. Wydatki związane z działalnością komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 32. 1. Jednostka szkoląca w zakresie psychoterapii prowadzi dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem szkolenia w zakresie psychoterapii, w szczególności protokoły postępowania kwalifikacyjnego, regulaminy organizacyjne szkolenia, dokumentację przebiegu egzaminów lub innych form zaliczania wiedzy i umiejętności nabywanych w czasie szkolenia w zakresie psychoterapii.

2. Jednostka szkoląca w zakresie psychoterapii wydaje dyplomy potwierdzające ukończenie szkolenia w zakresie psychoterapii i prowadzi ewidencję wydanych dyplomów obejmującą:

- 1) numer dyplomu i datę jego wydania;
- 2) dane osoby, która uzyskała dyplom, w tym:

- a) imię i nazwisko,
- b) numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
- c) adres miejsca zamieszkania.

Art. 33. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do kontroli sposobu prowadzenia szkolenia w zakresie psychoterapii.

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do:

- 1) wizytacji jednostki szkolącej w zakresie psychoterapii;
- 2) żądania przedstawienia dokumentacji i wyjaśnień dotyczących prowadzonego szkolenia w zakresie psychoterapii;
- 3) wydawania zaleceń dotyczących usunięcia stwierdzonych uchybień.

3. Kontrolę, o której mowa w ust. 1, przeprowadzają upoważnieni przez ministra właściwego do spraw zdrowia członkowie komisji akredytacyjnej. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli zawiera wskazanie osoby upoważnionej do wykonywania czynności kontrolnych, miejsca i zakresu kontroli oraz podstawy prawnej do jej wykonywania.

4. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1, przepisy art. 57 ust. 2 i art. 58 stosuje się odpowiednio.

Art. 34. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wzór certyfikatu akredytacyjnego, mając na względzie konieczność zapewnienia niezbędnych informacji identyfikujących jednostkę szkolącą w zakresie psychoterapii;
- 2) sposób udzielania akredytacji podmiotom ubiegającym się o akredytację, mając na względzie zapewnienie sprawnego przebiegu postępowania akredytacyjnego;
- 3) sposób i tryb powoływania i odwoływania członków komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii, kierując się koniecznością zapewnienia pełnej reprezentatywności środowiska psychoterapeutów;

- 4) wysokość wynagrodzenia za udział w posiedzeniu komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii, uwzględniając nakład pracy jej członków;
- 5) ramowy program nauczania w zakresie psychoterapii, uwzględniając naukowe podstawy psychoterapii i różnorodność stosowanych podejść i form psychoterapeutycznych;
- 6) sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, w tym zakres rozmowy kwalifikacyjnej, kierując się koniecznością rzetelnej oceny wiedzy i umiejętności niezbędnych do rozpoczęcia szkolenia w zakresie psychoterapii;
- 7) sposób prowadzenia i odbywania szkolenia w zakresie psychoterapii, w tym formy zaliczania poszczególnych części szkolenia, sposób i formę przeprowadzania egzaminu końcowego oraz skład komisji egzaminacyjnej, kierując się prawidłowością przebiegu egzaminu oraz koniecznością sprawdzenia wiedzy w zakresie psychoterapii;
- 8) wzór dyplomu potwierdzającego ukończenie szkolenia w zakresie psychoterapii, mając na względzie konieczność zapewnienia informacji o rodzaju podejścia realizowanego w ramach szkolenia w zakresie psychoterapii.

Art. 35. 1. Tworzy się Krajową Radę Psychoterapii jako organ opiniodawczy ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach dotyczących psychoterapii.

2. Do zadań Krajowej Rady Psychoterapii należy:

- 1) przygotowywanie opinii dotyczących kształcenia i doskonalenia zawodowego psychoterapeutów;
- 2) przygotowywanie opinii w zakresie psychoterapii związanych z realizacją polityki zdrowotnej państwa;
- 3) przygotowywanie opinii i propozycji dotyczących standardów stosowania psychoterapii;
- 4) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach dotyczących psychoterapii.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje członków Krajowej Rady Psychoterapii spośród osób udzielających przez co najmniej 10 lat świadczeń psychoterapeutycznych metodami opartymi na dowodach naukowych, zgłoszonych

przez ogólnopolskie stowarzyszenia lub ich sekcje oraz szkoły wyższe prowadzące kształcenie w zakresie psychoterapii, w liczbie nie większej niż dwóch przedstawicieli danego podmiotu zgłaszającego.

4. Z tytułu udziału w pracach Krajowej Rady Psychoterapii jej członkom przysługuje zwolnienie od pracy zawodowej na czas wykonywania zleconych zadań oraz zwrot kosztów podróży i noclegów na zasadach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju. Członkom Krajowej Rady Psychoterapii nie przysługuje wynagrodzenie.

5. Wydatki związane z działalnością Krajowej Rady Psychoterapii są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania i odwoływania członków Krajowej Rady Psychoterapii oraz sposób działania Krajowej Rady Psychoterapii, kierując się naukowymi podstawami psychoterapii i różnorodnością stosowanych podejść i form psychoterapeutycznych.

Art. 36. Osoba wykonująca zawód medyczny lub inny zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia ma prawo i obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności w danym zawodzie medycznym przez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego.

Art. 37. Doskonalenie zawodowe w danym zawodzie może być realizowane przez:

- 1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej „specjalizacją”;
- 2) kursy kwalifikacyjne;
- 3) kursy doskonalące;
- 4) samokształcenie.

Art. 38. 1. Specjalizacja ma na celu uzyskanie specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie oraz tytułu specjalisty w danej dziedzinie.

2. Osoby, o których mowa w art. 36, mogą przystąpić do specjalizacji, jeżeli posiadają staż pracy i kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59 oraz uzyskały pozytywny wynik postępowania kwalifikacyjnego, oceniającego

wiedzę oraz predyspozycje kandydata w zakresie danej dziedziny, przeprowadzanego przez organizatora kształcenia.

3. Postępowanie kwalifikacyjne, o którym mowa w ust. 2, obejmuje:

- 1) ocenę formalną wniosku o przystąpienie do specjalizacji;
- 2) postępowanie konkursowe, w przypadku gdy liczba wnioskujących przekroczy liczbę wolnych miejsc, polegające na dodatkowym przeprowadzeniu rozmowy kwalifikacyjnej.

4. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza komisja kwalifikacyjna, w skład której wchodzi:

- 1) przedstawiciel organizatora kształcenia posiadający tytuł naukowy lub tytuł specjalisty w dziedzinie właściwej dla danej specjalizacji, który pełni funkcję przewodniczącego;
- 2) przedstawiciel właściwego dla danej dziedziny stowarzyszenia zawodowego lub towarzystwa naukowego;
- 3) konsultant wojewódzki w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta, jako przewodniczący komisji albo przedstawiciel właściwego dla danej dziedziny specjalizacji konsultanta krajowego, jeżeli w danej dziedzinie nie został powołany konsultant wojewódzki;
- 4) przedstawiciel jednostki organizacyjnej podległej wojewodzie, wykonującej zadania w zakresie doskonalenia zawodowego kadr medycznych, właściwej ze względu na siedzibę organizatora kształcenia, zwanej dalej „ośrodkiem wojewódzkim”.

5. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza się w terminie do 30 dni od dnia określonego jako ostateczny termin składania wniosku o rozpoczęcie specjalizacji.

6. Tytuł specjalisty w określonej dziedzinie można uzyskać po odbyciu specjalizacji zgodnie z programem specjalizacji, o którym mowa w art. 43, pod kierunkiem kierownika specjalizacji oraz po złożeniu państwowego egzaminu specjalizacyjnego.

7. Kierownik specjalizacji potwierdza przebieg specjalizacji w karcie specjalizacji, wydawanej osobie rozpoczynającej specjalizację przez ośrodek wojewódzki.

8. Ośrodek wojewódzki wpisuje osobę, której wydał kartę specjalizacji, do rejestru osób odbywających specjalizację.

9. Ośrodek wojewódzki prowadzi rejestr, o którym mowa w ust. 8, za pomocą systemu teleinformatycznego. Wpis do rejestru obejmuje:

- 1) numer wpisu do rejestru składający się z ciągu kolejnych znaków:
 - a) dwucyfrowego symbolu województwa, będącego pierwszym członem identyfikatora jednostek podziału terytorialnego określonego w przepisach dotyczących szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego,
 - b) trzycyfrowego kodu specjalizacji, zgodnie z wykazem kodów specjalizacji w określonych dziedzinach, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 59,
 - c) numeru PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 2) imię i nazwisko osoby odbywającej specjalizację;
- 3) obywatelstwo;
- 4) posiadane kwalifikacje zawodowe, w szczególności numer i datę wydania dyplomu;
- 5) nazwę odbywanej specjalizacji;
- 6) nazwę i adres jednostki szkolącej, w której jest odbywana specjalizacja;
- 7) imię i nazwisko kierownika specjalizacji;
- 8) datę postępowania kwalifikacyjnego;
- 9) datę rozpoczęcia i zakończenia specjalizacji;
- 10) datę skreślenia z rejestru;
- 11) datę przedłużenia lub skrócenia specjalizacji i okres, o jaki specjalizacja została przedłużona lub skrócona;
- 12) sposób odbywania specjalizacji i sposób finansowania specjalizacji;
- 13) datę wydania karty specjalizacji i numer karty specjalizacji.

10. Organizatorzy kształcenia niezwłocznie przekazują ośrodkom wojewódzkim właściwym ze względu na miejsce prowadzenia specjalizacji wszelkie informacje niezbędne do prowadzenia rejestru osób odbywających specjalizację.

11. Rejestr, o którym mowa w ust. 8, jest rejestrem publicznym w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

12. Państwowy egzamin specjalizacyjny dla danej specjalności organizuje CEM, a przeprowadza państwowa komisja egzaminacyjna.

13. Przewodniczącego i członków państwowej komisji egzaminacyjnej powołuje i odwołuje dyrektor CEM spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie lub dorobkiem naukowym w dziedzinie właściwej dla danego zawodu, rekomendowanych przez towarzystwa naukowe, organizacje i stowarzyszenia zawodowe właściwe dla danego zawodu oraz krajowych konsultantów w dziedzinach właściwych dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie.

14. Państwowy egzamin specjalizacyjny jest przeprowadzany dwa razy w roku: w sesji wiosennej i w sesji jesiennej.

15. Państwowy egzamin specjalizacyjny dla każdej dziedziny składa się z dwóch części – egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego.

16. Miejsca i terminy egzaminu praktycznego i ustnego ustala dyrektor CEM w porozumieniu z przewodniczącym państwowej komisji egzaminacyjnej.

17. Egzamin praktyczny jest przeprowadzany przed egzaminem teoretycznym i jego pozytywny wynik stanowi warunek dopuszczenia do egzaminu teoretycznego.

18. Egzamin teoretyczny jest przeprowadzany zgodnie z ramowym programem specjalizacji w formie:

- 1) testu, gdy do państwowego egzaminu specjalizacyjnego w danej dziedzinie w sesji zostanie dopuszczonych co najmniej 50 osób;
- 2) egzaminu ustnego.

19. Egzamin testowy dla danej specjalności odbywa się jednocześnie w całym kraju, w terminie ustalonym przez dyrektora CEM.

20. Tytuł specjalisty uprawnia do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych określonych programem specjalizacji.

Art. 39. 1. Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania wybranych czynności zawodowych wymagających dodatkowej wiedzy i umiejętności. Ukończenie kursu kwalifikacyjnego uprawnia do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych określonych programem kursu kwalifikacyjnego.

2. Osoby, o których mowa w art. 36, mogą uzyskać kwalifikacje niezbędne do wykonywania wybranych czynności zawodowych po odbyciu przeszkolenia

określonego programem kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 43, i złożeniu egzaminu kwalifikacyjnego.

3. Egzamin kwalifikacyjny organizuje CEM, a przeprowadza komisja egzaminacyjna powoływana i odwoływana przez dyrektora CEM, spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie medycznym, rekomendowanych przez towarzystwa naukowe, organizacje i stowarzyszenia zawodowe właściwe dla danego zawodu medycznego oraz krajowych konsultantów w dziedzinach właściwych dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie medycznym.

Art. 40. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, dla danego zawodu medycznego, rodzaj czynności zawodowych, do udzielania których są wymagane dodatkowe kwalifikacje uzyskane w toku specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych, wraz z określeniem tych kwalifikacji, kierując się potrzebami rynku pracy w ochronie zdrowia i zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz programem danego rodzaju kształcenia.

Art. 41. Kurs doskonalący ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Kurs doskonalący odbywa się na podstawie programu kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 43.

Art. 42. 1. Cele, treści i warunki realizacji samokształcenia ustala osoba wykonująca dany zawód medyczny.

2. Samokształcenie odbywa się przez udokumentowany:

- 1) udział w posiedzeniach szkoleniowych i kursach towarzystwa naukowego, stowarzyszenia zawodowego lub samorządu zawodowego,
- 2) udział w warsztatach szkoleniowych i innych formach szkoleń organizowanych przez pracodawców,
- 3) udział w internetowych programach edukacyjnych,
- 4) udział w kongresach, zjazdach, konferencjach lub sympozjach naukowych,
- 5) przygotowanie i wygłoszenie referatu na posiedzeniu szkoleniowym towarzystwa naukowego, stowarzyszenia zawodowego lub przedstawienie komunikatu albo plakatu na tym posiedzeniu,
- 6) przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym lub przedstawienie komunikatu albo plakatu,

- 7) indywidualną prenumeratę fachowego czasopisma medycznego indeksowanego przez filadelfijski Instytut Informacji Naukowej lub Index Copernicus,
- 8) przygotowanie rozprawy doktorskiej lub habilitacyjnej,
- 9) opublikowanie jako autor lub współautor:
 - a) książki naukowej,
 - b) książki popularnonaukowej,
 - c) artykułu naukowego oryginalnego,
 - d) artykułu o charakterze pogładowym, rozdziału w książce naukowej lub popularnonaukowej,
 - e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych,
 - f) tłumaczenia książki lub artykułu naukowego lub popularnonaukowego

– z zakresu wiedzy właściwej dla danego zawodu medycznego lub innego zawodu mającego zastosowanie w ochronie zdrowia.

Art. 43. 1. Program specjalizacji, program kursu kwalifikacyjnego oraz program kursu doskonalącego zawiera w szczególności:

- 1) założenia organizacyjno–programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;
- 2) plan nauczania;
- 3) wykaz umiejętności wynikowych;
- 4) treści nauczania;
- 5) wskazówki metodyczne;
- 6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

2. Program specjalizacji oraz program kursu kwalifikacyjnego, na podstawie ramowych programów, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 59 i 60, opracowuje zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Program kursu doskonalącego opracowuje zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub organizator kształcenia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje zespoły ekspertów, o których mowa w ust. 2 i 3, spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie lub dorobkiem naukowym w dziedzinie właściwej dla danego zawodu, rekomendowanych przez towarzystwa naukowe, organizacje i stowarzyszenia zawodowe właściwe dla danego zawodu oraz krajowych konsultantów w dziedzinach właściwych dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie, a w odniesieniu do zawodu psychoterapeuty także przez Krajową Radę Psychoterapii.

5. Opracowany przez zespół ekspertów albo organizatora kształcenia program kształcenia, redaguje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, zwane dalej „Centrum”.

6. Centrum podaje do publicznej wiadomości zatwierdzone programy specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych i doskonalących w formie publikacji oraz informacji na stronie internetowej Centrum.

Art. 44. Specjalizacje, kursy kwalifikacyjne i doskonalące mogą prowadzić podmioty, które:

- 1) realizują program specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego lub kursu doskonalącego, zgodny z wymaganiami, o których mowa w art. 43;
- 2) zapewniają kadre dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 6;
- 3) zapewniają do realizacji programu kształcenia, w tym do szkolenia praktycznego, bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 6;
- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu sprawdzianów lub innych form zaliczenia danego rodzaju kształcenia;

6) prowadzą dokumentację wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia, obejmującą:

a) dane osoby, która ukończyła kształcenie, w tym:

– imię i nazwisko,

– numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

– adres miejsca zamieszkania,

b) rodzaj i nazwę kształcenia,

c) nazwę organizatora kształcenia,

d) datę wydania i numer zaświadczenia;

7) uzyskały wpis do rejestru organizatorów kształcenia, o którym mowa w art. 45.

Art. 45. 1. Podmiotem prowadzącym rejestr organizatorów kształcenia, zwany dalej „rejestrem jednostek”, jest Centrum.

2. Rejestr jednostek może być prowadzony za pomocą systemu teleinformatycznego.

3. Do rejestru jednostek wpisuje się następujące dane:

1) numer wpisu organizatora kształcenia do rejestru jednostek;

2) nazwę organizatora kształcenia;

3) miejsce zamieszkania albo siedzibę, adres i telefon organizatora kształcenia;

4) formę organizacyjno–prawną organizatora kształcenia;

5) określenie rodzaju i trybu kształcenia;

6) początek i koniec planowanego okresu kształcenia;

7) numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo numer zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – w przypadku podmiotów zobowiązanych do posiadania takiego wpisu;

8) numer i datę decyzji o wpisie do rejestru jednostek;

9) numer i datę decyzji o zmianie wpisu do rejestru jednostek;

10) numer i datę decyzji o wykreśleniu z rejestru jednostek.

4. Organizator kształcenia wpisany do rejestru jednostek jest obowiązany zgłaszać Centrum wszelkie zmiany danych stanowiących podstawę wpisu do rejestru jednostek, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Art. 46. 1. Organizator kształcenia, w celu uzyskania wpisu do rejestru jednostek, składa wniosek do Centrum, nie później niż 3 miesiące przed planowanym rozpoczęciem kształcenia.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy, adres miejsca jego zamieszkania lub siedziby oraz numer telefonu;
- 2) określenie formy organizacyjno—prawnej organizatora kształcenia;
- 3) określenie rodzaju i trybu kształcenia;
- 4) informację o miejscu prowadzenia kształcenia, z uwzględnieniem miejsca odbywania zajęć teoretycznych i szkolenia praktycznego;
- 5) zobowiązanie do spełnienia warunków niezbędnych do pełnej realizacji programu specjalizacji, programu kursu kwalifikacyjnego lub doskonalącego, w tym zapewnienia kadry dydaktycznej oraz bazy dydaktycznej i warunków organizacyjnych właściwych dla tego programu.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:

- 1) informację o kadrze dydaktycznej obejmującą imię i nazwisko oraz rodzaj posiadanych kwalifikacji;
- 2) informację o bazie dydaktycznej;
- 3) regulamin organizacyjny kształcenia;
- 4) informację o wewnętrznym systemie oceny jakości kształcenia;
- 5) informację o realizowanym programie specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego lub doskonalącego, w tym określenie początku i końca planowanego okresu kształcenia.

4. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru jednostek są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne – określone w ustawie z dnia o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia".

5. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 4, zawiera ponadto:

- 1) nazwę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby;
- 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
- 3) podpis wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

Art. 47. 1. Centrum dokonuje wpisu do rejestru jednostek oraz wydaje zaświadczenie o tym wpisie, w terminie 7 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem, o którym mowa w art. 46 ust. 4.

2. Jeżeli Centrum nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu do tego organu wniosku wraz z oświadczeniem upłynęło 14 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność, po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku gdy wezwano tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis przed upływem 7 dni od dnia otrzymania wniosku. W takiej sytuacji termin 14-dniowy biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

Art. 48. 1. Centrum odmawia wnioskodawcy wpisu do rejestru jednostek w przypadku:

- 1) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;
- 2) wykreślenia organizatora kształcenia z rejestru jednostek na podstawie ust. 2 pkt 1, 4 lub 5 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;
- 3) niespełnienia przez wnioskodawcę warunków, o których mowa w art. 44 ust. 1 pkt 1-6.

2. Wpis organizatora kształcenia do rejestru jednostek podlega wykreśleniu w przypadku:

- 1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 46 ust. 4, niezgodnego ze stanem faktycznym;

- 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego organizatorowi kształcenia wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
- 3) likwidacji lub ogłoszenia upadłości organizatora kształcenia;
- 4) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem;
- 5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 58 ust. 12;
- 6) złożenia przez tego organizatora kształcenia wniosku o wykreślenie z rejestru.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 4 lub 5, wykreślenie z rejestru jednostek następuje po uprzednim wydaniu przez Centrum decyzji o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do tego rejestru.

4. Organizator kształcenia, którego wykreślono z rejestru jednostek, na podstawie ust. 2 pkt 1, 4 lub 5, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia podjęcia decyzji o wykreśleniu z rejestru.

5. Do postępowania w sprawie wpisu, odmowy wpisu i wykreślenia wpisu z rejestru jednostek stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisu do rejestru jednostek,
- 2) wzory dokumentów:
 - a) wniosku o wpis do rejestru jednostek,
 - b) zaświadczenia o wpisie do rejestru jednostek,
- 3) sposób prowadzenia rejestru jednostek

— mając na względzie konieczność ujednoczenia dokumentacji dotyczącej prowadzenia działalności w zakresie doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne.

Art. 49. Działalność w zakresie doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne wykonywana przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.⁹⁾).

⁹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 116, poz. 732, Nr 141, poz. 888, Nr 171, poz. 1056 i Nr 216, poz. 1367, z 2009 r. Nr 3, poz. 11, Nr 18, poz. 97 i Nr 168, poz. 1323 i Nr 201, poz. 1540 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278 i Nr 107, poz. 679.

Art. 50. Koszty doskonalenia zawodowego ponosi odbywająca je osoba lub jednostka prowadząca szkolenie.

Art. 51. 1. Jeżeli do wykonywania zadań zawodowych na danym stanowisku pracy jest niezbędne ukończenie specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego lub doskonalącego pracodawca jest obowiązany ułatwić pracownikowi zdobycie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania tych zadań.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny zatrudniona na podstawie umowy o pracę odbywa doskonalenie zawodowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę do organizatora kształcenia.

3. Osoba wykonująca zawód medyczny może odbywać doskonalenie zawodowe również bez skierowania, o którym mowa w ust. 2, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.

4. Osoba wykonująca zawód medyczny pełniącą zawodową służbę wojskową odbywa doskonalenie zawodowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia do organizatora kształcenia lub bez skierowania na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.

Art. 52. 1. Osobie wykonującej zawód medyczny, która podejmuje doskonalenie zawodowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 51 ust. 2 i 4, przysługuje urlop szkoleniowy i zwolnienia z części dnia pracy w wymiarach określonych w art. 55, płatne według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

2. Pracodawca może przyznać osobie wykonującej zawód medyczny, o której mowa w ust. 1, dodatkowe świadczenia, w szczególności:

1) zwrócić koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia na zasadach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;

2) pokryć opłaty za naukę pobierane przez organizatora kształcenia;

3) udzielić dodatkowego urlopu szkoleniowego.

3. W przypadku powtarzania doskonalenia zawodowego z powodu niezadowolających wyników w nauce pracodawca może odmówić udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, przez okres powtarzania.

Art. 53. 1. Osobie wykonującej zawód medyczny podejmującej doskonalenie zawodowe bez skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 51 ust. 2 i 4, może być udzielony bezpłatny urlop i zwolnienie z części dnia pracy bez zachowania prawa do wynagrodzenia w wymiarze ustalonym na zasadzie porozumienia pomiędzy pracodawcą i pracownikiem.

2. Okres bezpłatnego urlopu, o którym mowa w ust. 1, wlicza się do okresu zatrudnienia w zakładzie pracy w zakresie wszelkich uprawnień wynikających z ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

Art. 54. 1. Pracodawca zawiera z osobą wykonującą zawód medyczny, o której mowa w art. 52 ust. 1, umowę określającą wzajemne prawa i obowiązki stron.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny, która otrzymała od pracodawcy świadczenia, o których mowa w art. 52 ust. 2, i w trakcie doskonalenia zawodowego lub po jego ukończeniu w terminie określonym w umowie, nie dłuższym niż 3 lata:

- 1) rozwiąże stosunek pracy za wypowiedzeniem,
- 2) z którą pracodawca rozwiąże stosunek pracy bez wypowiedzenia z jej winy,
- 3) której stosunek pracy wygaśnie wskutek porzucenia pracy

— jest obowiązana do zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na jej doskonalenie zawodowe w wysokości proporcjonalnej do czasu pracy po ukończeniu nauki lub czasu pracy w czasie nauki, chyba że pracodawca odstąpi od żądania zwrotu kosztów w części lub w całości.

3. Osoba wykonująca zawód medyczny, która otrzymała od pracodawcy świadczenia, o których mowa w art. 52 ust. 2, jest obowiązana, na wniosek pracodawcy, do zwrotu kosztów tych świadczeń w części lub całości, jeżeli bez uzasadnionych przyczyn przerwie doskonalenie zawodowe lub go nie podejmie.

4. Osoba wykonująca zawód medyczny nie ma obowiązku zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 2, mimo rozwiązania stosunku pracy, jeżeli zostało ono spowodowane:

1) szkodliwym wpływem wykonywanej pracy na jej zdrowie, stwierdzonym orzeczeniem lekarskim wydanym w trybie ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, w przypadku gdy pracodawca nie przeniósł jej do innej pracy odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim;

2) brakiem możliwości dalszego zatrudnienia ze względu na inwalidztwo lub utratę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy;

3) przeprowadzeniem się do innej miejscowości w związku ze zmianą miejsca zatrudnienia małżonka;

4) przeprowadzeniem się do innej miejscowości ze względu na zawarcie związku małżeńskiego z osobą zamieszkałą w tej miejscowości.

Art. 55. 1. Wymiar urlopu szkoleniowego dla osoby wykonującej zawód medyczny podejmującej doskonalenie zawodowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 51 ust. 2 i 4, na udział w obowiązkowych zajęciach w ciągu całego okresu trwania doskonalenia zawodowego wynosi do 28 dni roboczych.

2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla osoby wykonującej zawód medyczny podejmującej doskonalenie zawodowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 51 ust. 2 i 4, przystępującej do egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 38 ust. 6, wynosi do 6 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego i egzaminu państwowego.

Art. 56. 1. Specjalizacje, kursy kwalifikacyjne lub doskonalące mogą być dofinansowane ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w ramach posiadanych środków i limitów miejsc szkoleniowych dla poszczególnych rodzajów doskonalenia zawodowego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje wyboru organizatorów kształcenia otrzymujących dofinansowanie, o którym mowa w ust. 1, w trybie konkursu ofert. Konkurs ofert przeprowadza komisja konkursowa powoływana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza ogłoszenie o przeprowadzeniu konkursu ofert na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Do konkursu ofert może przystąpić organizator kształcenia wpisany do rejestru jednostek.

5. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 3, zawiera w szczególności:

- 1) rodzaj kształcenia objęty dofinansowaniem;
- 2) kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego w danym roku;
- 3) informacje o dokumentach i niezbędnych informacjach, jakie powinien przedstawić oferent;
- 4) kryteria oceny ofert;
- 5) termin składania ofert.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia może przesunąć termin składania ofert, odwołać konkurs ofert albo unieważnić konkurs ofert, jeżeli informacja o takiej możliwości została zawarta w ogłoszeniu, o którym mowa w ust. 3.

7. Wyniki konkursu ofert ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

8. Oferent może, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników konkursu, wnieść odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

9. Odwołanie jest rozpatrywane przez komisję konkursową w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje dokonanie wyboru organizatora kształcenia.

10. Komisja konkursowa uwzględnia lub oddala odwołanie. Rozstrzygnięcie w sprawie odwołania wraz z uzasadnieniem jest zamieszczane, w terminie 3 dni roboczych od dnia jego wydania, na tablicy ogłoszeń i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy zakres dokumentów i niezbędnych informacji, jakie powinien przedstawić oferent,

2) sposób i tryb rozpatrywania i oceny ofert, w tym skład i sposób powoływania komisji konkursowej, o której mowa w ust. 2

— kierując się koniecznością zachowania uczciwej konkurencji oraz równego traktowania oferentów.

12. Środki finansowe są przekazywane organizatorom kształcenia na podstawie umów zawartych pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a organizatorem kształcenia.

13. W sytuacji gdy środki określone w ust. 12 stanowią dla pracodawców, o których mowa w art. 51, będących przedsiębiorcami, pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, będzie ona udzielana jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006, str. 5).

14. Pomoc, o której mowa w ust. 13, może być udzielona pracodawcy, o którym mowa w art. 51, będącemu przedsiębiorcą, jeżeli wartość brutto tej pomocy łącznie z wartością innej pomocy *de minimis*, otrzymanej przez tego pracodawcę w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe, nie przekracza kwoty stanowiącej równowartość 200 000 euro brutto.

15. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, limity miejsc szkoleniowych, o których mowa w ust. 1, oraz kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego w danym roku, uwzględniając w szczególności posiadane środki finansowe przeznaczone na ten cel i zapotrzebowanie na miejsca szkoleniowe.

Art. 57. 1. Nadzór nad realizacją działalności w zakresie doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne sprawuje Centrum.

2. Nadzorowi podlega:

1) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia;

2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;

3) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia.

3. Nadzór, o którym mowa w ust. 1, jest wykonywany przez osoby upoważnione przez dyrektora Centrum do wykonywania czynności kontrolnych, w szczególności przez krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach odpowiednich dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie medycznym.

4. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 3, zawiera wskazanie osoby upoważnionej do wykonywania czynności kontrolnych, miejsca i zakresu kontroli oraz podstawy prawnej do jej wykonywania.

Art. 58. 1. Osoby, o których mowa w art. 57 ust. 3, zwane dalej „kontrolującymi”, w ramach wykonywania czynności kontrolnych mają prawo do:

- 1) swobodnego wstępu do obiektów i pomieszczeń dydaktycznych organizatora kształcenia;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do dokumentów, baz danych, systemów teleinformatycznych i ich przetwarzania na potrzeby kontroli oraz wglądu do innych materiałów związanych z organizacją i przebiegiem kształcenia;
- 4) żądania sporządzenia niezbędnych do przeprowadzenia kontroli uwierzytelnionych odpisów lub wyciągów z dokumentów oraz kopii dokumentów;
- 5) żądania od organizatora kształcenia oraz jego pracowników ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 6) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej;
- 7) udziału w egzaminie końcowym w charakterze obserwatora.

2. Organizator kształcenia jest obowiązany do zapewnienia kontrolującym warunków niezbędnych do sprawnego przeprowadzenia czynności kontrolnych, udostępnienia pomieszczeń, urządzeń i dokumentów oraz zapewnienia terminowego udzielania wyjaśnień.

3. Z przeprowadzonej kontroli kontrolujący sporządzają protokół kontroli, który zawiera:

- 1) oznaczenie organizatora kształcenia, adres jego siedziby albo miejsca zamieszkania oraz numer telefonu;

- 2) oznaczenie podmiotu zlecającego kontrolę, imiona i nazwiska kontrolujących oraz wskazanie numeru i daty wydania upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych;
- 3) oznaczenie dnia rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych, ze wskazaniem dni będących przerwami w kontroli;
- 4) określenie przedmiotu i zakresu kontroli;
- 5) opis ustalonego stanu faktycznego, w tym ujawnionych nieprawidłowości, przyczyn ich powstania, zakresu i skutków;
- 6) datę i miejsce sporządzenia protokołu kontroli;
- 7) pouczenie o prawie zgłoszenia przez organizatora kształcenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole kontroli oraz o prawie odmowy podpisania protokołu;
- 8) informację o zgłoszonych zastrzeżeniach lub informację o odmowie podpisania protokołu kontroli przez organizatora kształcenia i przyczynach tej odmowy;
- 9) omówienie dokonanych w protokole poprawek, skreśleń i uzupełnień;
- 10) parafy kontrolujących i osoby reprezentującej organizatora kształcenia lub osoby przez niego upoważnionej na każdej stronie protokołu;
- 11) podpisy kontrolujących i osoby reprezentującej organizatora kształcenia lub osoby przez niego upoważnionej oraz miejsce i datę podpisania protokołu.

4. Protokół kontroli sporządza się w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, w terminie 14 dni od dnia zakończenia czynności kontrolnych. Jeden egzemplarz kontrolujący przekazuje, za poświadczeniem odbioru, organizatorowi kształcenia, drugi włącza do akt kontroli, które następnie niezwłocznie przekazuje podmiotowi zlecającemu kontrolę.

5. Organizator kształcenia może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli, zgłosić zastrzeżenia do ustaleń w nim zawartych.

6. W przypadku zgłoszenia przez organizatora kształcenia zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole kontroli, podmiot zlecający kontrolę może zarządzić przeprowadzenie dodatkowych czynności kontrolnych.

7. W przypadku stwierdzenia przez podmiot zlecający kontrolę zasadności zgłoszonych zastrzeżeń, dokonuje on zmian w protokole kontroli i przekazuje go organizatorowi kształcenia.

8. W przypadku nieuwzględnienia przez podmiot zlecający kontrolę zgłoszonych zastrzeżeń, w całości lub w części, sporządza on stanowisko na piśmie i przekazuje je organizatorowi kształcenia.

9. Organizator kształcenia może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania wyjaśnienia dotyczące przyczyn tej odmowy.

10. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez organizatora kształcenia nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu kontroli przez kontrolujących i realizacji ustaleń kontroli.

11. Kontrolujący są obowiązani do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia uzyskanych w związku z prowadzoną kontrolą.

12. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole kontroli podmiot zlecający kontrolę wydaje organizatorowi kształcenia zalecenia pokontrolne, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, i określa termin ich wykonania.

Art. 59. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz dziedzin, w których osoba wykonująca dany zawód medyczny może uzyskać tytuł specjalisty i odpowiadające im dziedziny medycyny, farmacji i inne dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, dla których zostali powołani konsultanci krajowi, oraz staż pracy niezbędny do przystąpienia do specjalizacji w danej dziedzinie, uwzględniając potrzeby w zakresie kształcenia specjalistów w poszczególnych dziedzinach;

2) wykaz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których osoba wykonująca inny zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia może uzyskać tytuł specjalisty i odpowiadające im dziedziny medycyny, farmacji i inne dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, dla których zostali powołani konsultanci krajowi, oraz staż pracy niezbędny do przystąpienia do specjalizacji w danej dziedzinie, uwzględniając potrzeby w zakresie kształcenia specjalistów w poszczególnych dziedzinach;

- 3) wykaz kwalifikacji niezbędnych do przystąpienia do specjalizacji w poszczególnych dziedzinach, uwzględniając specyfikę danej dziedziny;
- 4) ramowe programy specjalizacji w dziedzinach właściwych dla poszczególnych zawodów, uwzględniając aktualny stan wiedzy w danej dziedzinie;
- 5) szczegółowe warunki i tryb prowadzenia specjalizacji, sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, szczegółowe zadania kierownika specjalizacji, sposób prowadzenia przez ośrodki wojewódzkie rejestru osób specjalizujących się oraz wzór wniosku o przystąpienie do specjalizacji i wzór karty specjalizacji, kierując się koniecznością zapewnienia wysokiej jakości kształcenia oraz prawidłowością dokumentowania przebiegu kształcenia;
- 6) sposób odbywania specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty, w tym sposób i tryb organizowania i przeprowadzania państwowego egzaminu specjalizacyjnego, uwzględniając specyfikę poszczególnych zawodów medycznych;
- 7) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, kierując się koniecznością zapewnienia informacji o rodzaju specjalizacji w danym zawodzie medycznym;
- 8) sposób ustalania opłat za specjalizację, uwzględniając koszty związane z prowadzeniem specjalizacji.

Art. 60. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz kursów kwalifikacyjnych, uwzględniając potrzeby wynikające ze specyfiki poszczególnych zawodów medycznych;
- 2) ramowe programy kursów kwalifikacyjnych dla poszczególnych zawodów medycznych, kierując się aktualnym poziomem wiedzy, którego dotyczy kurs;
- 3) szczegółowe warunki oraz sposób prowadzenia i odbywania kursów kwalifikacyjnych, w tym sposób dokumentowania ich przebiegu, oraz wzór dyplomu potwierdzającego ukończenie kursu kwalifikacyjnego, uwzględniając konieczność zapewnienia wysokiej jakości prowadzonego kształcenia oraz prawidłowości dokumentowania przebiegu kursu kwalifikacyjnego;

- 4) sposób ustalania opłat za kurs kwalifikacyjny, uwzględniając koszty związane z prowadzeniem kursu kwalifikacyjnego.

Rozdział 5

Odpowiedzialność zawodowa

Art. 61. Osoby wykonujące zawód medyczny podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu medycznego, zwane dalej „przewinieniem”.

Art. 62. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarnego, wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Może być ono jednak zawieszane do czasu ukończenia postępowania karnego w sprawie o przestępstwo lub postępowania w sprawie o wykroczenie.

Art. 63. 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny obejmuje:

- 1) czynności sprawdzające;
- 2) postępowanie wyjaśniające;
- 3) postępowanie przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej, zwaną dalej „Komisją”.

2. Celem czynności sprawdzających jest wstępne zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W trakcie czynności sprawdzających nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani czynności wymagających spisania protokołu, z wyjątkiem możliwości przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej skargę na osobę wykonującą zawód medyczny.

3. Celem postępowania wyjaśniającego jest ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia – ustalenie obwinionego oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla Komisji.

Art. 64. 1. Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej są pokrzywdzony i obwiniony.

2. W postępowaniu przed Komisją stroną jest również rzecznik odpowiedzialności zawodowej, zwany dalej „rzecznikiem”.

Art. 65. 1. Pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie.

2. Pokrzywdzony może ustanowić nie więcej niż dwóch pełnomocników spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.

3. W razie śmierci pokrzywdzonego jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, w tym prawo dostępu do informacji medycznej oraz dokumentacji medycznej, może wykonywać małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

4. Rzecznik może ograniczyć pokrzywdzonemu dostęp do akt sprawy w zakresie przewidzianym w ustawach.

Art. 66. 1. Za obwinionego uważa się osobę wykonującą zawód medyczny, wobec której w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutów lub przeciwko której skierował do Komisji wnioski o ukaranie.

2. Obwiniony może ustanowić nie więcej niż dwóch obrońców spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.

Art. 67. 1. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie wszczyna się, jeżeli:

1) czynu nie popełniono albo brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia;

2) czyn nie stanowi przewinienia albo ustawa stanowi, że sprawca nie popełnia przewinienia;

3) obwiniony zmarł;

4) nastąpiło ustanie karalności;

5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone albo wcześniej wszczęte toczy się.

2. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej umarza się, jeżeli w toku postępowania wystąpią przesłanki wymienione w ust. 1 lub jeżeli stwierdzono, że szkodliwość czynu jest znikoma.

3. W przypadku śmierci obwinionego przed ukończeniem rozpoczętego postępowania przed Komisją, toczy się ono nadal, jeżeli w terminie 2 miesięcy od dnia zgonu obwinionego zażąda tego jego małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek lub osoba pozostająca we wspólnym pożyciu. W takim przypadku Komisja może wydać tylko orzeczenie uniewinniające, albo w braku przesłanek dla wydania tego rodzaju orzeczenia, umarza postępowanie.

Art. 68. 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

2. Jeżeli czyn, o którym mowa w ust. 1, stanowi jednocześnie przestępstwo lub wykroczenie, ustanie karalności przewinienia następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa lub karalności wykroczenia.

3. Bieg przedawnienia przerywa każda czynność rzecznika.

4. Karalność przewinienia ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat.

Art. 69. 1. Organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przeprowadza dowody na wniosek stron albo z urzędu.

2. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego lub specjalisty.

3. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego obwinionego powołuje się dwóch biegłych lekarzy psychiatrów.

4. Nie stanowi naruszenia tajemnicy zawodowej składanie przez osoby wykonujące zawód medyczny zeznań i wyjaśnień w zakresie okoliczności objętych postępowaniem w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 70. 1. Jeżeli w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej świadek, biegły lub specjalista bez usprawiedliwienia nie stawił się na wezwanie rzecznika lub na rozprawę przed Komisją albo bezpodstawnie odmawia zeznań, rzecznik lub Komisja może zwrócić się do sądu rejonowego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej, o przesłuchanie jej w charakterze świadka, biegłego lub specjalisty na wskazane okoliczności. O terminie i miejscu przesłuchania sąd rejonowy zawiadamia strony, a protokół z przesłuchania przesyła organowi, który zwrócił się o przesłuchanie. Czynności powyższej dokonuje sąd rejonowy na posiedzeniu. Przepisy rozdziału 31 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.¹⁰⁾) stosuje się.

2. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo obwinionego lub jego obrońcy nie wstrzymuje toku postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Art. 71. 1. Nie można pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej obwinionego, dopóki popełnienie przewinienia zawodowego nie zostało udowodnione i stwierdzone prawomocnym orzeczeniem Komisji.

2. Wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść obwinionego.

3. Organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej kształtują swoje przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów, ocenianych swobodnie z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego.

Art. 72. 1. Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające na wniosek albo z urzędu.

¹⁰⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 50, poz. 580, Nr 62, poz. 717, Nr 73, poz. 852 i Nr 93, poz. 1027, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 106, poz. 1149, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, z 2003 r. Nr 17, poz. 155, Nr 111, poz. 1061 i Nr 130, poz. 1188, z 2004 r. Nr 51, poz. 514, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889, Nr 240, poz. 2405 i Nr 264, poz. 2641, z 2005 r. Nr 10, poz. 70, Nr 48, poz. 461, Nr 77, poz. 680, Nr 96, poz. 821, Nr 141, poz. 1181, Nr 143, poz. 1203, Nr 163, poz. 1363, Nr 169, poz. 1416 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 15, poz. 118, Nr 66, poz. 467, Nr 95, poz. 659, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1009 i 1013, Nr 167, poz. 1192 i Nr 226, poz. 1647 i 1648, z 2007 r. Nr 20, poz. 116, Nr 64, poz. 432, Nr 80, poz. 539, Nr 89, poz. 589, Nr 99, poz. 664, Nr 112, poz. 766, Nr 123, poz. 849 i Nr 128, poz. 903, z 2008 r. Nr 27, poz. 162, Nr 100, poz. 648, Nr 107, poz. 686, Nr 123, poz. 802, Nr 182, poz. 1133, Nr 208, poz. 1308, Nr 214, poz. 1344, Nr 225, poz. 1485, Nr 234, poz. 1571 i Nr 237, poz. 1651, z 2009 r. Nr 8, poz. 39, Nr 20, poz. 104, Nr 28, poz. 171, Nr 68, poz. 585, Nr 85, poz. 716, Nr 127, poz. 1051, Nr 144, poz. 1178, Nr 168, poz. 1323, Nr 178, poz. 1375, Nr 190, poz. 1474 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 96, poz. 626, Nr 106, poz. 669, Nr 122, poz. 826 i Nr 125, poz. 842.

2. Uprawnionym do złożenia wniosku jest minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia i pokrzywdzeni.

Art. 73. 1. Rzecznik niezwłocznie po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia bada z urzędu, czy nie zachodzą okoliczności wyłączające postępowanie, a w razie braku przeszkód prawnych jest obowiązany wydać postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego. Postanowienie doręcza się stronom.

2. W przypadku gdy informacje zawarte we wniosku o wszczęcie postępowania wyjaśniającego nie są wystarczające, rzecznik wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku na piśmie w terminie 7 dni pod rygorem odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

3. W przypadku nieuzupełnienia wniosku, o którym mowa w ust. 2, albo w przypadku stwierdzenia okoliczności wyłączającej postępowanie, rzecznik wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, które doręcza wraz z uzasadnieniem osobie, która złożyła wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego, oraz osobie, której ten wniosek dotyczył.

4. Rzecznik wydaje postanowienie o wszczęciu albo o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego w terminie nie dłuższym niż 2 miesiące od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1, a w przypadku, o którym mowa w ust. 2, od dnia uzupełnienia wniosku.

Art. 74. 1. Pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, a stronom – na postanowienie o jego umorzeniu. Uprawnionym do złożenia zażalenia przysługuje prawo przejrzenia akt.

2. Zażalenie wnosi się za pośrednictwem rzecznika do Komisji w terminie 14 dni od dnia otrzymania odpisu postanowienia.

3. Komisja utrzymuje w mocy postanowienie albo je uchyla. Uchylając postanowienie, na które wniesiono zażalenie, Komisja może:

1) przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia przez tego samego rzecznika;

2) przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia przez wskazanego rzecznika.

4. Uchylając postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego albo odmowie jego wszczęcia, Komisja wskazuje powody uchylecia, a w miarę potrzeby także okoliczności, które należy wyjaśnić, lub czynności, które należy przeprowadzić. Wskazania te są wiążące dla rzecznika.

Art. 75. W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych, może przesłuchać w charakterze obwinionego osobę wykonującą zawód medyczny, której dotyczy sprawa, jak również przeprowadzać inne dowody. W przypadkach niecierpiących zwłoki, w szczególności wtedy, gdy mogłyby to spowodować zatarcie śladów lub dowodów przewinienia zawodowego, rzecznik może przesłuchać osobę wykonującą zawód medyczny w charakterze osoby obwinionej, przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów, jeżeli zachodzą warunki do sporządzenia takiego postanowienia.

Art. 76. Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia, rzecznik wydaje postanowienie o przedstawieniu zarzutów osobie wykonującej zawód medyczny. Zarzuty przedstawia się tej osobie lub doręcza się na piśmie, informując o przysługujących jej prawach, w tym o prawie do złożenia wyjaśnień.

Art. 77. 1. Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania bez konieczności uprzedniego zaznajomienia osoby wykonującej zawód medyczny, której dotyczy sprawa, z materiałami postępowania wyjaśniającego i bez wydania postanowienia o zamknięciu postępowania.

2. Rzecznik wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego również w przypadku gdy okoliczności wyłączające postępowanie wystąpią w toku postępowania wyjaśniającego.

3. Postanowienie o umorzeniu postępowania powinno zawierać wskazanie przyczyn umorzenia.

4. Jeżeli umorzenie następuje po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów, postanowienie o umorzeniu powinno zawierać także imię i nazwisko obwinionego oraz określenie zarzucanego mu czynu.

5. Rzecznik umarzając postępowanie wyjaśniające z powodu znikomej szkodliwości czynu, może w treści uzasadnienia udzielić osobie wykonującej zawód medyczny, której dotyczy sprawa, pouczenia o nieprawidłowościach w jego postępowaniu.

Art. 78. 1. Jeżeli istnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik zawiadamia obwinionego i jego obrońców o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzenia akt.

2. W terminie 14 dni od dnia zaznajomienia obwinionego z materiałami postępowania wyjaśniającego może on składać wnioski o uzupełnienie postępowania.

3. Termin zaznajomienia obwinionego z materiałami postępowania wyjaśniającego powinien być tak wyznaczony, aby od dnia doręczenia zawiadomienia o nim obwinionemu i jego obrońcom upłynęło co najmniej 14 dni.

4. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, rzecznik wydaje postanowienie o jego zamknięciu.

Art. 79. 1. Postępowanie wyjaśniające należy zakończyć w terminie nie dłuższym niż 2 miesiące od dnia wydania postanowienia o wszczęciu postępowania wyjaśniającego.

2. W uzasadnionym przypadku Komisja może przedłużyć okres postępowania wyjaśniającego na dalszy czas określony.

Art. 80. 1. W przypadku gdy zebrane w postępowaniu wyjaśniającym lub przeprowadzone przed Komisją dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że obwiniony popełnił poważne przewinienie, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia, Komisja wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu obwinionej osoby wykonującej zawód medyczny.

2. Postanowienie, o którym mowa w ust. 1, Komisja może wydać z urzędu lub na wniosek rzecznika. Jest ono natychmiast wykonalne.

3. Obwiniony i jego obrońca mają prawo obecności na posiedzeniu Komisji, którego przedmiotem jest wydanie postanowienia, o którym mowa w ust. 1.

4. Postanowienie Komisji, o którym mowa w ust. 1, niezwłocznie przekazuje się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia lub ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Ministrowi Obrony Narodowej, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, pracodawcy lub organowi rejestrującemu działalność gospodarczą.

5. Na postanowienie, o którym mowa w ust. 1, obwinionemu przysługuje zażalenie w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia. Zażalenie wnosi się do ministra właściwego do spraw zdrowia za pośrednictwem Komisji. Zażalenie nie wstrzymuje natychmiastowej wykonalności postanowienia.

Art. 81. 1. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdzi istnienie podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie rzecznik składa ten wniosek do Komisji w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego.

2. O złożeniu wniosku o ukaranie do Komisji rzecznik zawiadamia pokrzywdzonego oraz ministra właściwego do spraw zdrowia, a o umorzeniu postępowania wyjaśniającego osobę, która złożyła wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego, oraz osobę, której dotyczyło postępowanie.

Art. 82. 1. Wniosek o ukaranie zawiera:

1) imię i nazwisko obwinionego, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania obwinionego oraz jego miejsce pracy i zajmowane stanowisko;

2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających;

3) wnioski dotyczące kary;

4) uzasadnienie wniosku.

2. Równocześnie ze złożeniem wniosku o ukaranie rzecznik doręcza wniosek obwinionemu, który może, w terminie 14 dni od dnia doręczenia wniosku, ustosunkować się do niego na piśmie kierowanym do Komisji.

Art. 83. Po złożeniu wniosku o ukaranie Przewodniczący Komisji niezwłocznie wyznacza termin rozprawy i wyznacza członków składu orzekającego.

Art. 84. 1. Komisja orzeka w składzie:

1) 3 członków – gdy rzecznik wniósł o orzeczenie kary, o której mowa w art. 90 ust. 1 pkt 1–3;

2) 5 członków, w tym Przewodniczący Komisji – gdy rzecznik wniósł o orzeczenie kary, o której mowa w art. 90 ust. 1 pkt 4.

2. Komisja wydaje postanowienia i rozpatruje zażalenia na postanowienia rzecznika w składzie 3 członków.

3. Składy orzekające, o których mowa w ust. 1 i 2, wyznacza Przewodniczący Komisji, z tym że członkiem składu orzekającego jest każdorazowo jeden przedstawiciel, a w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, dwóch przedstawicieli zawodu medycznego, którego dotyczy postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 85. Członkowie Komisji w zakresie orzekania podlegają przepisom powszechnie obowiązującego prawa i nie są związani rozstrzygnięciami innych organów stosujących prawo, z wyjątkiem prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 86. 1. Komisja wydaje orzeczenie po przeprowadzeniu rozprawy, w toku której wysłuchuje rzecznika, obwinionego oraz jego obrońcy, jeżeli został ustanowiony, i po przeprowadzeniu innych dowodów mających znaczenie dla rozpoznania sprawy.

2. Rozprawa jest jawna. Komisja wyłącza jawność rozprawy, jeżeli jawność mogłaby:

1) naruszyć tajemnicę zawodową, o której mowa w art. 24 ust. 1;

2) wywołać zakłócenie spokoju publicznego;

3) obrażać dobre obyczaje;

4) ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy;

5) naruszyć ważny interes prywatny.

3. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo rzecznika, obwinionego lub jego obrońcy na rozprawie nie wstrzymuje rozpoznania sprawy.

Art. 87. Postępowanie przed Komisją należy zakończyć w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia przez rzecznika wniosku o ukaranie.

Art. 88. 1. Orzeczenie Komisji zawiera:

- 1) oznaczenie Komisji, która go wydała oraz imiona i nazwiska członków Komisji, rzecznika i protokolanta;
- 2) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia;
- 3) imię, nazwisko oraz inne dane określające tożsamość obwinionego;
- 4) przytoczenie opisu i kwalifikacji prawnej czynu, którego popełnienie rzecznik zarzucił obwinionemu;
- 5) rozstrzygnięcie Komisji.

2. Orzeczenie skazujące zawiera ponadto:

- 1) dokładne określenie przypisanego obwinionemu czynu oraz jego kwalifikację prawną;
- 2) rozstrzygnięcie dotyczące kary, a w razie potrzeby co do zaliczenia na jej poczet tymczasowego zawieszenia w prawie wykonywania zawodu.

3. Uzasadnienie orzeczenia zawiera:

- 1) wskazanie, jakie fakty Komisja uznała za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparła się dowodach i dlaczego nie uznała dowodów przeciwnych;
- 2) wskazanie podstawy prawnej orzeczenia;
- 3) przytoczenie okoliczności, które Komisja miała na względzie przy wymiarze kary.

4. Orzeczenie Komisji zawiera także postanowienie o kosztach postępowania.

5. Ogłoszenie orzeczenia Komisji jest jawne.

6. Po ogłoszeniu orzeczenia przewodniczący składu orzekającego przytacza ustnie jego główne motywy.

7. Orzeczenie Komisji wraz z pisemnym uzasadnieniem oraz pouczeniem o terminie i sposobie wniesienia odwołania Komisja doręcza stronom w terminie 30 dni od dnia jego ogłoszenia.

8. Obwinionemu przysługuje zażalenie na postanowienie o kosztach postępowania w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem. Zażalenie wnosi się do Komisji, która wydała orzeczenie.

Art. 89. Komisja wymierza karę, kierując się rodzajem i stopniem przewinienia, motywacją postępowania obwinionego, rodzajem i rozmiarem wyrządzonej przez niego szkody oraz zachowaniem obwinionego po dokonaniu przewinienia.

Art. 90. Karami za przewinienia są:

- 1) upomnienie;
- 2) nagana;
- 3) kara pieniężna;
- 4) zawieszenie prawa wykonywania danego zawodu medycznego na okres od 6 miesięcy do 3 lat.

Art. 91. 1. Karę pieniężną wymierza się w wysokości od jednokrotnego do trzykrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę, określanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

2. Kara pieniężna może zostać orzeczona także obok kar wymienionych w art. 90 ust. 1 pkt 1, 2 i 4.

3. Wpływy z kar pieniężnych stanowią dochód budżetu państwa.

Art. 92. 1. W przypadku jednoczesnego orzekania o więcej niż jednym przewinieniu tej samej osoby wymierza się karę za poszczególne przewinienia, a następnie karę łączną.

2. Przy orzekaniu kary łącznej stosuje się następujące zasady:

1) w razie orzeczenia kary upomnienia i kary nagany wymierza się karę łączną nagany;

2) kara pieniężna nie podlega łączeniu z innymi karami;

3) przy karach pieniężnych łączna kara pieniężna nie może przekraczać sumy tych kar i nie może być niższa od najwyższej z orzeczonych kar pieniężnych;

4) w przypadku orzeczenia kary upomnienia lub kary nagany i kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu medycznego wymierza się karę łączną zawieszenia prawa wykonywania tego zawodu.

Art. 93. 1. Karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu medycznego orzeka się w miesiącach i latach.

2. Bieg kary, o której mowa w ust. 1, rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia.

Art. 94. 1. Od orzeczenia Komisji obwinionemu i rzecznikowi przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Komisję.

2. W składzie orzekającym Komisji rozpatrującym ponownie sprawę nie mogą uczestniczyć osoby uczestniczące w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

Art. 95. 1. Od orzeczenia Komisji wydanego w trybie art. 94 obwinionemu oraz rzecznikowi przysługuje w terminie 14 dnia od dnia doręczenia orzeczenia odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu okręgowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

2. Do rozpoznania odwołania, o którym mowa w ust. 1, stosuje się przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.¹¹⁾) o apelacji. Od orzeczenia sądu okręgowego kasacja nie przysługuje.

¹¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1965 r. Nr 15, poz. 113, z 1974 r. Nr 27, poz. 157 i Nr 39, poz. 231, z 1975 r. Nr 45, poz. 234, z 1982 r. Nr 11, poz. 82 i Nr 30, poz. 210, z 1983 r. Nr 5, poz. 33, z 1984 r. Nr 45, poz. 241 i 242, z 1985 r. Nr 20, poz. 86, z 1987 r. Nr 21, poz. 123, z 1988 r. Nr 41, poz. 324, z 1989 r. Nr 4, poz. 21 i Nr 33, poz. 175, z 1990 r. Nr 14, poz. 88, Nr 34, poz. 198, Nr 53, poz. 306, Nr 55, poz. 318 i Nr 79, poz. 464, z 1991 r. Nr 7, poz. 24, Nr 22, poz. 92 i Nr 115, poz. 496, z 1993 r. Nr 12, poz. 53, z 1994 r. Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 83, poz. 417, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, Nr 43, poz. 189, Nr 73, poz. 350 i Nr 149, poz. 703, z 1997 r. Nr 43, poz. 270, Nr 54, poz. 348, Nr 75, poz. 471, Nr 102, poz. 643, Nr 117, poz. 752, Nr 121, poz. 769 i 770, Nr 133, poz. 882, Nr 139, poz. 934, Nr 140, poz. 940 i Nr 141, poz. 944, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 757, z 1999 r. Nr 52, poz. 532, z 2000 r. Nr 22, poz. 269 i 271, Nr 48, poz. 552 i 554, Nr 55, poz. 665, Nr 73, poz. 852, Nr 94, poz. 1037, Nr 114, poz. 1191 i 1193 i Nr 122, poz. 1314, 1319 i 1322, z 2001 r. Nr 4, poz. 27, Nr 49, poz. 508, Nr 63, poz. 635, Nr 98, poz. 1069, 1070 i 1071, Nr 123, poz. 1353, Nr 125, poz. 1368 i Nr 138, poz. 1546, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 26, poz. 265, Nr 74, poz. 676, Nr 84, poz. 764, Nr 126, poz. 1069 i 1070, Nr 129, poz. 1102, Nr 153, poz. 1271, Nr 219, poz. 1849 i Nr 240, poz. 2058, z 2003 r. Nr 41, poz. 360, Nr 42, poz. 363, Nr 60, poz. 535, Nr 109, poz. 1035, Nr 119, poz. 1121, Nr 130, poz. 1188, Nr 139, poz. 1323, Nr 199, poz. 1939 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 9, poz. 75, Nr 11, poz. 101, Nr 68, poz. 623, Nr 91, poz. 871, Nr 93, poz. 891, Nr 121, poz. 1264, Nr 162, poz. 1691, Nr 169, poz. 1783, Nr 172, poz. 1804, Nr 204, poz. 2091, Nr 210, poz. 2135, Nr 236, poz. 2356 i Nr 237, poz. 2384, z 2005 r. Nr 13, poz. 98, Nr 22, poz. 185, Nr 86, poz. 732, Nr 122, poz. 1024, Nr 143, poz. 1199, Nr 150, poz. 1239, Nr 167, poz. 1398, Nr 169, poz. 1413 i 1417, Nr 172, poz. 1438, Nr 178, poz. 1478, Nr 183, poz. 1538, Nr 264, poz. 2205 i Nr 267, poz. 2258, z 2006 r. Nr 12, poz. 66, Nr 66, poz. 466, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 186, poz. 1379, Nr 208, poz. 1537 i 1540, Nr 226, poz. 1656 i Nr 235, poz. 1699, z 2007 r. Nr 7, poz. 58, Nr 47, poz. 319, Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 662, Nr 106, poz. 731, Nr 112, poz. 766 i 769, Nr 115, poz. 794, Nr 121, poz. 831, Nr 123, poz. 849, Nr 176, poz. 1243, Nr 181, poz. 1287, Nr 192, poz. 1378 i Nr 247, poz. 1845, z 2008 r. Nr 59, poz. 367, Nr 96, poz. 609 i 619, Nr 110, poz. 706, Nr 116, poz. 731, Nr 119, poz. 772, Nr 120, poz. 779, Nr 122, poz. 796, Nr 171, poz. 1056, Nr 220, poz. 1431, Nr 228, poz. 1507, Nr 231, poz. 1547 i Nr 234, poz. 1571, z 2009 r. Nr 26, poz. 156, Nr 67, poz. 571, Nr 69, poz. 592 i 593 i Nr 131, poz. 1075, Nr 179, poz. 1395 i Nr 216, poz. 1676 oraz z 2010 r. Nr 3, poz. 13, Nr 7, poz. 45, Nr 40, poz. 229, Nr 108, poz. 684, Nr 109, poz. 724 i Nr 125, poz. 842.

Art. 96. 1. Orzeczenie Komisja doręcza ukaranemu, rzecznikowi oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia jego uprawomocnienia.

2. W przypadku ukarania karą, o której mowa w art. 90 ust. 1 pkt 4, Komisja doręcza prawomocne orzeczenie również ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Ministrowi Obrony Narodowej, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, pracodawcy lub organowi rejestrującemu działalność gospodarczą.

Art. 97. 1. Koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej ponosi minister właściwy do spraw zdrowia, jednak w przypadku prawomocnego ukarania, kosztami postępowania obciąża się ukaranego. Zwrot kosztów postępowania przez ukaranego stanowi dochód budżetu państwa.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zryczałtowane koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej, uwzględniając koszty poniesione na wynagrodzenie członków Komisji orzekających w sprawie, rzecznika oraz koszty obsługi organizacyjnej działalności Komisji.

Art. 98. W przypadku osoby wpisanej do Rejestru minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 3 dni od dnia otrzymania prawomocnego orzeczenia o ukaraniu, zarządza wpis informacji o tym orzeczeniu do Rejestru.

Art. 99. 1. Kara orzeczona za przewinienie ulega zatarciu z mocy prawa po upływie:

1) 3 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o karze upomnienia lub o karze nagany albo wykonania kary pieniężnej;

2) 5 lat od dnia upływu okresu zawieszenia prawa wykonywania zawodu medycznego.

2. Z chwilą zatarcia ukaranie uważa się za niebyłe.

3. W przypadku osoby wpisanej do Rejestru zatarcie ukarania następuje przez usunięcie z Rejestru wzmianki o ukaraniu.

Art. 100. 1. Rzecznika powołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród osób zatrudnionych w obsługującym go urzędzie na 4-letnią kadencję. Zastępców rzecznika powołuje minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek rzecznika.

2. Rzecznikiem oraz jego zastępcą może być osoba niekarana za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji, oraz która:

1) posiada uprawnienia radcy prawnego, lub posiada ukończoną aplikację sądową, prokuratorską, adwokacką lub notarialną, albo

2) zajmowała stanowisko sędziego sądu powszechnego lub administracyjnego.

3. Kadencja rzecznika rozpoczyna się w dniu jego powołania.

4. Ta sama osoba nie może być rzecznikiem dłużej niż przez dwie kolejne kadencje.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje rzecznika przed upływem kadencji w przypadku:

1) złożenia rezygnacji;

2) niewypełniania obowiązków na skutek długotrwałej choroby trwającej ponad 6 miesięcy, stwierdzonej orzeczeniem lekarskim;

3) skazania prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne lub prawomocnego ukarania z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej.

6. Kadencja rzecznika wygasa w przypadku jego śmierci.

7. Rzecznikowi oraz jego zastępcy z tytułu sprawowanej funkcji przysługuje miesięczne wynagrodzenie.

8. Zastępcy rzecznika działają w imieniu i na rzecz rzecznika.

9. Zastępcy rzecznika w przypadku odwołania rzecznika przed upływem kadencji albo wygaśnięcia jego kadencji wykonują prawa i obowiązki rzecznika.

10. Przepisy ust. 5 stosuje się odpowiednio do zastępców rzecznika.

11. Wydatki związane z działalnością rzecznika i jego zastępców są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 101. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację pracy rzecznika i jego zastępców oraz wysokość ich wynagrodzenia, kierując się potrzebą zapewnienia rzetelności i sprawności pracy rzecznika i jego zastępców oraz uwzględniając nakład pracy rzecznika i jego

zastępców wynikający z prowadzenia postępowań wyjaśniających oraz występowania przed Komisją w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

Art. 102. 1. W sprawach odpowiedzialności zawodowej orzeka Komisja.

2. Komisja składa się z 44 członków, w tym Przewodniczącego Komisji, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na 4—letnią kadencję.

3. W skład Komisji wchodzi 32 przedstawicieli osób wykonujących zawody medyczne – po 2 przedstawicieli każdego zawodu oraz 12 przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Członkiem Komisji, przedstawicielem osób wykonujących zawód medyczny, może zostać osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w wykonywaniu danego zawodu, niekarana z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji.

5. Członkiem Komisji – przedstawicielem ministra właściwego do spraw zdrowia - może zostać osoba niekarana za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji.

6. Co najmniej połowa członków Komisji – przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia – powinna mieć wykształcenie prawnicze, a Przewodniczący dodatkowo uprawnienia radcy prawnego albo ukończoną aplikację sądową, prokuratorską, adwokacką lub notarialną.

Art. 103. 1. Na czas wykonywania zadań w Komisji jej członkom przysługuje zwolnienie od pracy zawodowej.

2. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy naruszenia przepisów o wykonywania zawodu medycznego zakończonej wydaniem orzeczenia oraz zwrot kosztów podróży i noclegów na zasadach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

3. Wydatki związane z działalnością Komisji są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 104. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania i odwoływania członków Komisji, organizację i tryb pracy Komisji oraz wysokość wynagrodzenia jej członków, kierując się potrzebą zapewnienia rzetelności i sprawności działania Komisji oraz uwzględniając nakład pracy członków Komisji wynikający z orzekania w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

Art. 105. W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio:

1) przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego dotyczące postępowania uproszczonego; nie stosuje się przepisów o oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej;

2) przepisy rozdziałów I–III i art. 53 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

Rozdział 6

Przepisy karne

Art. 106. 1. Kto bez uprawnień, posługując się tytułem zawodowym, o którym mowa w art. 20, wykonuje dany zawód medyczny

– podlega karze grzywny.

2. Tej samej karze podlega ten, kto zatrudnia na stanowisku odpowiadającym nazwie zawodu medycznego osobę, która nie posiada uprawnień do wykonywania tego zawodu.

3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1 i 2, toczy się według przepisów stawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2008 r. Nr 133, poz. 848, z późn. zm.¹²⁾).

¹²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 214, poz. 1344 i Nr 237, poz. 1651 oraz z 2009 r. Nr 178, poz. 1375, Nr 190, poz. 1474 i Nr 206, poz. 1589.

Rozdział 7

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 107. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.¹³⁾) w art. 10 uchyla się ust. 5.

Art. 108. W ustawie z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 226, poz. 1675, z późn. zm.¹⁴⁾) w art. 43 uchyla się ust. 1.

Art. 109. W ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763 i Nr 154, poz. 1798 oraz z 2009 r. Nr 22, poz. 120 i Nr 92, poz. 753) w art. 4:

1) w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) psychoterapii, jeżeli psycholog posiada kwalifikacje do świadczenia psychoterapii określone w przepisach o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.”;

2) uchyla się ust. 4.

Art. 110. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.¹⁵⁾) w art. 91:

1) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Technik farmaceutyczny, posiadający dwuletnią praktykę w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy, może wykonywać w aptece czynności fachowe określone w przepisach o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.”;

2) uchyla się ust. 2.

¹³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1707 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 107, poz. 679.

¹⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 195, poz. 1200, z 2009 r. Nr 62, poz. 504, Nr 97, poz. 801 i Nr 226, poz. 1809 oraz z 2010 r. Nr 127, poz. 857.

¹⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 92, poz. 753, Nr 95, poz. 788 i Nr 98, poz. 817 oraz z 2010 r. Nr 78, poz. 513 i Nr 107, poz. 679.

Art. 111. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.¹⁶⁾) w art. 159 po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Do wykonywania czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi wykonywanymi metodami produkcji seryjnej uprawnione są osoby legitymujące się co najmniej wykształceniem średnim oraz kursem kwalifikacyjnym z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, przeprowadzonym zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dniao niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz osoby posiadające prawo do wykonywania tych czynności na podstawie odrębnych przepisów.”.

Art. 112. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.¹⁷⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art. 10. Ratownikiem medycznym jest osoba, która spełnia warunki niezbędne do wykonywania zawodu ratownika medycznego, określone w przepisach o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.”;

2) uchyla się art. 11 i 12.

¹⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842 i Nr 127, poz. 857.

¹⁷⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. 17, poz. 101 Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679.

Rozdział 8

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 113. 1. Osoba, która w dniu wejścia w życie ustawy wykonuje w Rzeczypospolitej Polskiej dany zawód medyczny i spełnia wymagania określone w art. 4 pkt 1–4, posiadająca kwalifikacje inne niż określone w art. 4 pkt 5, może wykonywać ten zawód, pod nadzorem osób posiadających kwalifikacje, o których mowa w załączniku nr 1 do ustawy, do czasu uzupełnienia kwalifikacji albo uzyskania decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym, o której mowa w art. 4 pkt 6, jednak nie dłużej niż przez 3 lata od dnia wejścia w życie ustawy.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, harmonogram dokonywania wpisów do Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych ubiegających się o wpis, uwzględniając rok uzyskania dyplomu, o którym mowa w art. 4 pkt 5, albo rok wydania decyzji o uznaniu kwalifikacji, o której mowa w art. 4 pkt 5 lit. b i pkt 6, albo rok ukończenia szkolenia w zakresie psychoterapii, o którym mowa w art. 114, oraz kierując się koniecznością zapewnienia sprawności procesu dokonywania wpisów do Rejestru.

Art. 114. 1. Zawód psychoterapeuty może także wykonywać osoba, która w dniu wejścia w życie ustawy spełnia wymagania określone w art. 4 pkt 1-4 oraz legitymuje się:

- 1) dyplomem potwierdzającym ukończenie studiów wyższych;
- 2) dokumentem potwierdzającym ukończenie szkolenia przygotowującego do realizacji świadczeń psychoterapeutycznych, obejmującego co najmniej 1200 godzin kształcenia teoretycznego i praktycznego w zakresie psychoterapii, własne doświadczenie psychoterapeutyczne oraz superwizję indywidualną lub grupową i staż kliniczny.

2. Zawód psychoterapeuty może także wykonywać osoba, która w dniu wejścia w życie ustawy spełnia wymagania określone w art. 4 pkt 1-4 i legitymuje się dyplomem potwierdzającym ukończenie studiów wyższych oraz odbywa szkolenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, po ukończeniu tego szkolenia.

3. Osoba, która w dniu wejścia w życie ustawy spełnia wymagania określone w art. 4 pkt 1-4 oraz legitymuje się dyplomem potwierdzającym ukończenie studiów wyższych, która ukończyła inne niż określone w ust. 1 pkt 2 szkolenie

przygotowujące do realizacji świadczeń psychoterapeutycznych, może, w okresie 3 lat od dnia wejścia w życie ustawy, wykonywać zawód psychoterapeuty oraz przystąpić do egzaminu końcowego, o którym mowa w art. 29 ust.1, bez konieczności odbywania szkolenia w zakresie psychoterapii w rozumieniu przepisów ustawy. Przepis art. 30 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

4. Osoba, o której mowa w ust. 3, która złożyła z wynikiem pozytywnym egzamin końcowy, o którym mowa w art. 29 ust. 1, może wykonywać zawód psychoterapeuty.

Art. 115.1. Przepisy wydane na podstawie art. 28 ust. 2 w zakresie minimalnych wymagań programowych dla kształcenia w danym zawodzie medycznym mają zastosowanie do kształcenia rozpoczynającego się po dniu wejścia w życie ustawy.

2. Rada podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni prowadzącej nauczanie w danym zawodzie medycznym w ramach kształcenia:

1) na kierunku studiów, o którym mowa w art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz.1365, z późn. zm.¹⁸⁾)
lub

2) w specjalności na kierunku studiów, lub

3) na studiach podyplomowych

może dostosować plany studiów i programy nauczania realizowane przed dniem wejścia w życie ustawy do minimalnych wymagań programowych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 1.

Art. 116. 1. Tytuł specjalisty uzyskany przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia przed dniem wejścia w życie ustawy oraz w ramach szkolenia, o którym mowa w ust. 2, uznaje się za równoważny z tytułem specjalisty w rozumieniu przepisów ustawy.

2. Do szkolenia specjalizacyjnego oraz zasad uzyskiwania tytułu specjalisty przez osoby odbywające szkolenie specjalizacyjne w dniu wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

¹⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 80, poz. 542, Nr 120, poz. 818, Nr 176, poz. 1238 i 1240 i Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, z 2009 r. Nr 68, poz. 584, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 202, poz. 1553 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 359, Nr 75, poz. 471, Nr 96, poz. 620 i Nr 127, poz. 857.

Art. 117. Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy wykonywały czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi wykonywanymi metodami produkcji seryjnej przez co najmniej 1 rok, mogą wykonywać te czynności bez konieczności ukończenia kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 159 ustawy, o której mowa w art. 111, w brzmieniu nadanym ustawą.

Art. 118. Akt wykonawczy wydany na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 107, zachowuje moc do dnia wejścia w życie aktu wykonawczego wydanego na podstawie art. 59 ustawy, jednak nie dłużej niż przez 36 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 119. Tracą moc:

- 1) dekret z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno – dentystycznych (Dz. U. z 1947 r. Nr 27, poz. 104, z 1948 r. Nr 24, poz. 162 oraz z 1954 r. Nr 31, poz. 121);
- 2) ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332, z 1991 r. Nr 41, poz. 178 i 179 oraz z 2001 r. Nr 30, poz. 158).

Art. 120. Ustawa wchodzi w życie po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Załączniki do ustawy
z dnia (poz. ...)

Załącznik nr 1

**Zadania zawodowe, do wykonywania których uprawnione są osoby
wykonujące poszczególne zawody medyczne**

| L.p. | Nawa zawodu | Zadania zawodowe |
|-------------|--------------------------|---|
| 1. | asystent dentystyczny | <ol style="list-style-type: none">1) przygotowywanie gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentysty;2) asystowanie lekarzowi dentyście w czasie wykonywania zabiegów dentystycznych;3) przechowywanie i przygotowywanie zestawów leków oraz wyrobów medycznych stosowanych do zabiegów stomatologicznych;4) wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu i z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego;5) komunikowanie się z pacjentem;6) użytkowanie, przechowywanie i konserwowanie urządzeń i aparatów oraz instrumentów dentystycznych. |
| 2. | dietetyk | <ol style="list-style-type: none">1) planowanie, nadzorowanie i stosowanie, opartego na podstawach naukowych, żywienia indywidualnego i zbiorowego grup ludności;2) stosowanie żywienia klinicznego |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>z wykorzystaniem produktów naturalnych oraz produktów leczniczych specjalnego żywieniowego przeznaczenia w leczeniu chorób;</p> <ol style="list-style-type: none">3) planowanie i opracowywanie jadłospisów i potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z obowiązującą klasyfikacją diet i zasadami żywienia;4) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowości przebiegu procesów technologicznych na wszystkich etapach produkcji potraw z uwzględnieniem systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontrolnych;5) kontrolowanie jakości surowców i produktów żywnościowych oraz warunków ich przechowywania;6) prowadzenie instruktażu dla pracowników zatrudnionych przy produkcji potraw w zakresie organizacji stanowisk pracy i przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej;7) uczestniczenie w prowadzeniu leczenia żywieniowego na zlecenie, przy współpracy lekarza;8) ocena stanu odżywienia, sposobu żywienia i zapotrzebowania na składniki odżywcze pacjentów oraz wydawanie stosownych opinii;9) rozpoznawanie, zapobieganie i współuczestniczenie w leczeniu otyłości i niedożywienia, w tym niedożywienia szpitalnego;10) prowadzenie dokumentacji dotyczącej żywienia i stanu odżywienia pacjentów;11) udzielanie porad dietetycznych;12) samodzielne prowadzenie edukacji żywieniowej i |
|--|--|--|

| | | |
|----|----------------|--|
| | | gabinetów dietetycznych. |
| 3. | fizjoterapeuta | <ol style="list-style-type: none"> 1) dokonywanie oceny stanu osoby, która ma być poddawana zabiegom fizjoterapeutycznym oraz wykonywanie badań czynnościowych, niezbędnych do programowania i kontrolowania procesu fizjoterapii; 2) programowanie i wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym masażu i stosowanie metod fizjoterapii; 3) dobieranie i dostosowywanie do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi wykonywanymi metodami produkcji seryjnej; 4) nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi będącymi przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi wykonywanymi na zamówienie lub metodami produkcji seryjnej; 5) prowadzenie dokumentacji fizjoterapii; 6) kontrolowanie efektywności procesu fizjoterapii; 7) prowadzenie działalności profilaktycznej, polegającej na kierowaniu i popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności; 8) wydawanie opinii odnośnie stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii. |

| | | |
|----|-------------------------|--|
| 4. | higienista dentystyczny | <ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie stomatologicznej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w różnych środowiskach; 2) wykonywanie badań diagnostycznych oraz zabiegów profilaktyczno–lecniczych we współpracy i na zlecenie lekarza dentysty, w szczególności metodą pracy na cztery ręce; 3) wykonywanie oceny higieny jamy ustnej i zabiegów higienicznych w jamie ustnej pacjenta; 4) przygotowywanie gabinetu i organizowanie stanowiska pracy lekarza dentysty zgodnie z zasadami ergonomii; 5) wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu i z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego; 6) komunikowanie się z pacjentem i jego rodziną; 7) bieżące konserwowanie i obsługa urządzeń, aparatów i instrumentów dentystycznych. |
| 5. | logopeda | <ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzanie badań logopedycznych z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń w komunikowaniu; 2) ocena i interpretacja wyników badań oraz formułowanie wskazań logopedycznych; 3) ustalanie logopedycznego postępowania korekcyjno – terapeutycznego; 4) ocena, diagnoza i terapia logopedyczna dzieci, młodzieży i dorosłych; 5) opracowywanie, adaptowanie oraz weryfikowanie |

| | | |
|-----------|------------------|---|
| | | <p>narzędzi badawczych do diagnozy i terapii logopedycznej;</p> <p>6) prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w celu likwidowania lub zmniejszania zaburzeń mowy i zaburzeń komunikacji językowej;</p> <p>7) prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w zakresie czytania i pisania;</p> <p>8) komunikowanie się z rodzicami i opiekunami dzieci, młodzieży oraz dorosłych objętych opieką logopedyczną.</p> |
| 6. | masażysta | <p>1) programowanie i wykonywanie zabiegów masażu, w tym:</p> <p>a) masażu klasycznego, segmentarnego, drenażu limfatycznego, masażu izometrycznego i w środowisku wodnym,</p> <p>b) masażu relaksacyjnego, sportowego i kosmetycznego,</p> <p>c) stosowanie różnych technik i metod masażu w zależności od zaleceń lekarza, typu schorzenia, stanu pacjenta i możliwości technicznych;</p> <p>2) obserwowanie i ocenianie reakcji pacjenta na stosowane zabiegi oraz modyfikowanie technik masażu;</p> <p>3) obsługiwanie sprzętu medycznego stosowanego do wykonywania masażu;</p> <p>4) prowadzenie działalności profilaktycznej polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych.</p> |
| 7. | opiekun medyczny | <p>1) rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej o różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku;</p> |

| | | |
|----|-----------------|---|
| | | <p>2) pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych;</p> <p>3) pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w podtrzymywaniu aktywności społecznej;</p> <p>4) aktywizowanie osoby chorej i niesamodzielnej do zwiększania samodzielności życiowej;</p> <p>5) zapewnianie osobie chorej i niesamodzielnej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego.</p> |
| 8. | ortoptysta | <p>1) udział w badaniach oraz leczeniu zezów i niedowidzenia u dzieci;</p> <p>2) prowadzenie ćwiczeń pleoptyczno- ortoptycznych u osób niedowidzących i z zaburzeniami widzenia;</p> <p>3) prowadzenie ćwiczeń widzenia obuocznego;</p> <p>4) prowadzenie ćwiczeń rehabilitacyjnych aparatu ruchowego oczu przed i po zabiegu operacyjnym w różnego rodzaju zezach;</p> <p>5) użytkowanie aparatury niezbędnej w pracy ortoptystki;</p> <p>6) prowadzenie profilaktyki okulistycznej i strabologicznej;</p> <p>7) komunikowanie się z dzieckiem i jego rodziną.</p> |
| 9. | protetyk słuchu | <p>1) wykonywanie na zlecenie lekarza audiometrycznych badań słuchu;</p> <p>2) wykonywanie audiometrycznych badań słuchu na potrzeby protezowania;</p> <p>3) wybór, dostarczanie i dopasowywanie aparatów słuchowych;</p> <p>4) instruowanie pacjentów w zakresie</p> |

| | | |
|-----|-------------------|--|
| | | <p>posługiwania się aparatem słuchowym, akcesoriami i innym sprzętem do protezowania i ochrony słuchu;</p> <p>5) wykonywanie podstawowych napraw i wymiany elementów aparatów słuchowych;</p> <p>6) wykonywanie i dopasowywanie wkładek usznych i urządzeń do indywidualnej ochrony słuchu;</p> <p>7) sprawowanie opieki protetycznej nad pacjentem i jego rodziną w okresie użytkowania aparatu;</p> <p>8) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu.</p> |
| 10. | psychoterapeuta | <p>1) prowadzenie psychoterapii indywidualnej;</p> <p>2) prowadzenie psychoterapii grupowej;</p> <p>3) prowadzenie terapii rodzinnej i innych metod psychoterapii dostosowanych do specyfiki problemów i zaburzeń pacjenta.</p> |
| 11. | ratownik medyczny | <p>1) zabezpieczenie osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowanie działań zapobiegających zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska;</p> <p>2) dokonywanie oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;</p> <p>3) samodzielne lub pod nadzorem lekarza podejmowanie czynności zawodowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego;</p> <p>4) transportowanie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego;</p> <p>5) komunikowanie się z osobą w stanie nagłego</p> |

| | | |
|------------|-------------------------|---|
| | | <p>zagrożenia zdrowotnego i udzielanie jej wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego;</p> <p>6) organizowanie i prowadzenie zajęć edukacyjnych z zakresu udzielania pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych.</p> |
| 12. | technik dentystyczny | <p>1) wykonywanie zębowych protez dentystycznych ruchomych i stałych w technologii podstawowej i specjalistycznej na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę;</p> <p>2) realizowanie technologicznych procedur laboratoryjnego wykonywania protez zębowych, aparatów ortodontycznych oraz szyn, obturatorów i epitez stosowanych do rehabilitacji narządu żucia;</p> <p>3) wykonywanie napraw uzupełnień protetycznych i aparatów ortodontycznych;</p> <p>4) wykonywanie pracy zgodnie z przekazanym projektem klinicznym.</p> |
| 13. | technik elektroradiolog | <p>1) przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych;</p> <p>2) wykonywanie prac związanych z przygotowaniem badań diagnostycznych;</p> <p>3) wykonywanie samodzielnie lub w zespole badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pierwiastków promieniotwórczych, pola magnetycznego, ultradźwięków oraz medycznej aparatury diagnostycznej w zakresie audiometrii, elektrokardiografii, elektroencefalografii i elektromiografii;</p> |

| | | |
|-----|------------------------|---|
| | | <p>4) obsługiwanie aparatury medycznej wykorzystywanej do badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych;</p> <p>5) obsługa procesu obróbki fotochemicznej, obsługa procesu cyfrowej obróbki obrazu;</p> <p>6) przygotowywanie wyników badań diagnostycznych do oceny przez lekarza;</p> <p>7) pełnienie funkcji inspektora ochrony radiologicznej po uzyskaniu odpowiednich uprawnień zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276 z późn. zm. ¹⁹⁾);</p> <p>8) pełnienie funkcji:</p> <p style="padding-left: 40px;">a) operatora akceleratora stosowanego do celów medycznych oraz urządzeń do teleradioterapii,</p> <p style="padding-left: 40px;">b) operatora urządzeń do brachyterapii ze źródłami promieniotwórczymi</p> <p style="padding-left: 40px;">– po uzyskaniu odpowiednich uprawnień zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe.</p> |
| 14. | technik farmaceutyczny | <p>1) sporządzanie, wytwarzanie, wydawanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z wyjątkiem produktów leczniczych mających w swoim składzie:</p> <p style="padding-left: 40px;">a) substancje bardzo silnie działające określone w obowiązującej Farmakopei Polskiej,</p> <p style="padding-left: 40px;">b) substancje odurzające, substancje psychotropowe grupy I–P oraz II–P, określone w odrębnych przepisach;</p> |

¹⁹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 93, poz. 583, Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 168, poz. 1323 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679.

| | | |
|-----|------------------|---|
| | | <p>2) wykonywanie czynności pomocniczych przy:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) sporządzaniu leków do żywienia pozajelitowego, b) sporządzaniu leków do żywienia dojelitowego, c) przygotowywaniu leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych, d) wytwarzaniu płynów infuzyjnych, e) przygotowywaniu roztworów do hemodializy i dializy dootrzewnowej. |
| 15. | technik ortopeda | <ul style="list-style-type: none"> 1) projektowanie, wykonywanie i wydawanie indywidualnych przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; 2) dobieranie do potrzeb chorego wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi; 3) dostosowywanie przedmiotów ortopedycznych do potrzeb użytkowników; 4) dostosowywanie sprzętu codziennego użytku do potrzeb osób niepełnosprawnych; 5) prowadzenie instruktażu posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, w tym przedmiotami codziennego użytku dostosowanymi do zindywidualizowanych potrzeb użytkownika; 6) dokonywanie napraw i konserwacji przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; 7) kierowanie procesem technologicznym, organizowanie stanowiska pracy i zabezpieczenie materiałowego procesu produkcyjnego; 8) prowadzenie dokumentacji eksploatacyjnej, technologicznej, ewidencyjnej i materiałowej; |

| | | |
|-----|---------------------|---|
| | | <p>9) wydawanie opinii na potrzeby procesu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.</p> |
| 16. | terapeuta zajęciowy | <p>1) planowanie krótko i długoterminowych celów terapii, indywidualnego i grupowego programu terapii zajęciowej stosownie do poziomu sprawności i stanu psychofizycznego pacjenta;</p> <p>2) prowadzenie terapii zajęciowej różnymi metodami i organizowanie zajęć terapeutycznych w celu poprawy sprawności, zwiększenia zakresu ruchów, siły mięśni oraz kondycji psychicznej pacjentów;</p> <p>3) monitorowanie i dokumentowanie przebiegu terapii;</p> <p>4) współpraca z podopiecznymi i prowadzenie działań zmierzających do ich integracji społecznej i zawodowej, inicjowanie zmian środowiskowych wspomagających aktywność społeczną podopiecznych;</p> <p>5) współpraca z innymi profesjonalistami zaangażowanymi w proces terapeutyczny i rehabilitacyjny, rodziną, znajomymi i opiekunami.</p> |

Wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych

| L.p. | Nawa zawodu | Wymagania kwalifikacje |
|------|-----------------------|---|
| 1. | asystent dentystyczny | ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego asystentka stomatologiczna lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna albo asystent dentystyczny. |
| 2. | dietetyk | <p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku dietetyka zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra na tym kierunku;</p> <p>2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych w specjalności dietetyka obejmujących co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra;</p> <p>3) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku;</p> <p>4) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego dietetyk lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w</p> |

| | | |
|----|----------------|---|
| | | <p>zawodzie dietetyk;</p> <p>5) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy technikum lub szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego technika technologii żywienia w specjalności dietetyka.</p> |
| 3. | fizjoterapeuta | <p>1) rozpoczęcie po dniu 31 grudnia 1997 r. studiów wyższych na kierunku fizjoterapia zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra na tym kierunku;</p> <p>2) rozpoczęcie przed dniem 1 stycznia 1998 r. studiów wyższych na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskanie tytułu magistra na tym kierunku;</p> <p>3) rozpoczęcie przed dniem 1 stycznia 1998 r. studiów wyższych w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie specjalizacji I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej;</p> <p>4) rozpoczęcie przed dniem 1 stycznia 1980 r. studiów wyższych na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskanie tytułu magistra na tym kierunku oraz ukończenie w ramach studiów dwuletniej specjalizacji z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzonej legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej;</p> <p>5) rozpoczęcie przed dniem 1 stycznia 1980 r. studiów wyższych na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskanie tytułu magistra na tym kierunku oraz ukończenie 3- miesięcznego kursu</p> |

| | | |
|----|-------------------------|---|
| | | <p>specjalizacyjnego z rehabilitacji zgodnie z przepisami Głównego Komitetu Kultury Fizycznej i Sportu;</p> <p>6) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik fizjoterapii.</p> |
| 4. | higienista dentystyczny | <p>1) rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy i ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna obejmujących w programie nauczania co najmniej 1688 godzin kształcenia w zakresie higieny stomatologicznej i uzyskanie tytułu licencjata;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2;</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego higienistka stomatologiczna lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna albo higienista dentystyczny.</p> |
| 5. | logopeda | <p>1) rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy i ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujących w programie nauczania co</p> |

| | | |
|----|------------------|--|
| | | <p>najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujących w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2 i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra;</p> <p>3) rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy i ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych z logopedii;</p> <p>4) ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych z logopedii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2.</p> |
| 6. | masażysta | <p>ukończenie technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik masażysta lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik masażysta.</p> |
| 7. | opiekun medyczny | <p>1) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarstwa;</p> <p>2) ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej</p> |

| | | |
|----|-----------------|--|
| | | publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny. |
| 8. | ortoptysta | ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego ortoptystyka lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ortoptysta |
| 9. | protetyk słuchu | <p>1) rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy i ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności protetyka słuchu obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu i uzyskanie tytułu licencjata, inżyniera, magistra lub magistra inżyniera;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności protetyka słuchu obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2 ustawy i uzyskanie tytułu licencjata, inżyniera, magistra lub magistra inżyniera;</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego protetyk słuchu lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie protetyk słuchu;</p> |

| | | |
|-----|-------------------|--|
| | | <p>4) posiadanie co najmniej 2-letniego doświadczenia zawodowego w pracy w gabinecie protetyki słuchu i ukończenie do dnia wejścia w życie ustawy kursu z zakresu protetyki słuchu organizowanego przez szkołę wyższą kształcącą w zakresie akustyki lub Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, obejmującego co najmniej 108 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu;</p> <p>5) uzyskanie przed dniem wejścia w życie ustawy dyplomu mistrza w zawodzie protetyk słuchu.</p> |
| 10. | psychoterapeuta | <p>ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu zawodowego lekarza, magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa lub magistra uzyskanego na kierunku psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, fizjoterapia lub na innym kierunku, w ramach którego były realizowane treści kształcenia w zakresie psychologii w wymiarze co najmniej 60 godzin, oraz ukończenie szkolenia w zakresie psychoterapii, o którym mowa w art. 29.</p> |
| 11. | ratownik medyczny | <p>1) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego ratownik medyczny lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownik medyczny;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku ratownictwo medyczne zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskanie tytułu licencjata na tym kierunku;</p> <p>3) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2008 r. studiów wyższych na kierunku innym niż</p> |

| | | |
|-----|-------------------------|--|
| | | ratownictwo medyczne i uzyskanie tytułu zawodowego licencjata w zakresie (specjalności) ratownictwo medyczne lub medycyna ratunkowa. |
| 12. | technik dentystyczny | <p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku techniki dentystyczne zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskanie tytułu licencjata na tym kierunku;</p> <p>2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych w specjalności techniki dentystyczne obejmujących w programie nauczania co najmniej 2184 godziny kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu technika dentystycznego i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera;</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik dentystyczny lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik dentystyczny;</p> <p>4) uzyskanie przed dniem wejścia w życie ustawy kwalifikacji uzyskanych na podstawie dekretu z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno – dentystycznych (Dz. U. z 1947 r. Nr 27, poz. 104, z 1948 r. Nr 24, poz. 162 oraz z 1954 r. Nr 31, poz. 121).</p> |
| 13. | technik elektroradiolog | <p>1) rozpoczęcie przed wejściem w życie ustawy i ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujących co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujących co</p> |

| | | |
|------------|------------------------|--|
| | | <p>najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2 i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera;</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik elektroradiolog lub technikum elektroradiologii lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog.</p> |
| 14. | technik farmaceutyczny | <p>ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik farmaceutyczny lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik farmaceutyczny.</p> |
| 15. | technik ortopeda | <p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności technika ortopedyczna w zakresie zgodnym z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2 i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera;</p> <p>2) ukończenie technikum lub szkoły policealnej, publicznych lub niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych i uzyskanie tytułu zawodowego technik ortopeda lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik ortopeda;</p> <p>3) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie technik biomechanik.</p> |

| | | |
|-----|---------------------|---|
| | | 4) uzyskanie przed dniem wejścia w życie ustawy dyplomu mistrza w zawodzie technik ortopeda; |
| 16. | terapeuta zajęciowy | <p>1) rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy i ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskanie tytułu licencjata;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2 i uzyskanie tytułu licencjata;</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego terapeuta zajęciowy lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuta zajęciowy;</p> <p>4) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie instruktor terapii zajęciowej.</p> |

UZASADNIENIE

Celem projektowanej ustawy jest uregulowanie w sposób kompleksowy kwalifikacji i zasad wykonywania wybranych zawodów medycznych, które nie są objęte dotychczas regulacjami ustawowymi w Polsce, a są uregulowane w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Ustawa nie dotyczy zawodów medycznych, których zadania zawodowe zostały uregulowane w innych przepisach takich jak: zawód lekarza, lekarza dentystry, diagnosty laboratoryjnego, pielęgniarki, położnej, felczera. Każde państwo członkowskie Unii Europejskiej posiada własną listę zawodów regulowanych, wśród których liczną grupę stanowią zawody medyczne.

Zawód regulowany w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego to taki zawód, którego podjęcie lub wykonywanie w danym kraju uzależnione jest od warunków określonych w przepisach prawnych danego państwa. Uwarunkowane to jest specyfiką wykonywania tych zawodów polegającą na udzielaniu w sposób osobisty usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Wymaga to od osób wykonujących zawody medyczne szczególnych cech psychofizycznych i moralnych oraz wysokich, stale podnoszonych kwalifikacji zawodowych. Ponadto, z uwagi na charakter otrzymywanych w toku wykonywania zawodu informacji, osoby wykonujące zawody medyczne powinny przestrzegać tajemnicy zawodowej oraz mieć jasno określone zasady odpowiedzialności zawodowej.

W państwach członkowskich Unii Europejskiej najliczniej regulowanymi zawodami są zawody medyczne. Wymienione w art. 1 zawody są regulowane w następujących państwach członkowskich Unii Europejskiej:

WYKAZ PAŃSTW UNII EUROPEJSKIEJ REGULUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE

STAN NA 28.10.2009 r.*

| LP | NAZWA MEDYCZNEGO ZAWODU REGULOWANEGO (PROJEKT USTAWY) | LICZBA PAŃSTW UE REGULUJĄCYCH DANY ZAWÓD |
|----|--|--|
| 1 | asystentka dentystyczna | 7 |
| 2 | dietetyk | 22 |
| 3 | fizjoterapeuta | 27 |
| 4 | higienistka dentystyczna | 17 |
| 5 | logopeda | 21 |
| 6 | masażysta | 15 |
| 7 | opiekun medyczny | 0 |
| 8 | ortoptystka | 14 |
| 9 | protetyk słuchu | 14 |
| 10 | psychoterapeuta | 7 |
| 11 | ratownik medyczny | 8 |
| 12 | technik dentystyczny | 26 |
| 13 | technik elektroradiolog | 23 |
| 14 | technik farmaceutyczny | 18 |
| 15 | technik ortopeda | 17 |
| 16 | terapeuta zajęciowy | 22 |
| | | |

* źródło danych – European Commission – Regulated professions database

Z uwagi na fakt, iż w Polsce nie ma jednolitych zasad określających dostęp do wykonywania tych bardzo odpowiedzialnych zawodów, zdarza się, że w systemie ochrony zdrowia pracują osoby, które nie posiadają właściwych kwalifikacji zawodowych, a wykonują zawód medyczny na zasadzie przyuczenia do zawodu na stanowisku pracy. Brak właściwych kwalifikacji może doprowadzać do istotnych dla zdrowia i życia pacjenta zagrożeń wynikających zarówno z błędnej diagnostyki jak i zaniechania istotnych dla zdrowia działań lub błędnie wykonywanych zadań zawodowych. Wymienione poniżej przypadki są przykładami takich zagrożeń w odniesieniu do zadań zawodowych w zawodach medycznych objętych projektem ustawy.

Brak kwalifikacji w zawodzie asystent dentystyczny:

- narażenie pacjentów na choroby zakaźne np. zakażenie wirusem HBV, HCV, HIV z powodu nieumiejętnego użytkowania, przechowywania i konserwowania urządzeń i instrumentów stomatologicznych oraz braku wiedzy odnośnie rozróżniania i stosowania środków odkażających stosowanych w stomatologii, a także braku wiedzy i umiejętności dotyczącej wyjaławiania narzędzi i materiałów opatrunkowych i nieprzestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki,
- narażenie pacjentów na utratę życia z powodu braku wiedzy i umiejętności niezbędnej do współdziałania z lekarzem dentystą w sytuacji nagłego zagrożenia życia pacjenta podczas wykonywania procedur stomatologicznych, brak wiedzy o lekach przeciwwstrząsowych, umiejętności przygotowania leków niezbędnych do zastosowania,
- narażenie pacjentów na powikłania polekowe z powodu błędnego przygotowywania leków stosowanych w leczeniu chorób jamy ustnej wskazanych przez lekarza, podanie produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych po upływie terminów ważności lub podanie leków bez wskazań lekarskich.

Brak kwalifikacji w zawodzie dietetyk:

- narażanie pacjentów na powikłania chorobowe z powodu niewłaściwego opracowania diety w przypadku poszczególnych schorzeń, a nawet zagrożenie życia dla pacjentów w szczególności na oddziałach chirurgicznych, po zabiegach operacyjnych chirurgii miękkiej i po operacjach na przewodzie pokarmowym,
- niewłaściwe opracowanie diety, nieznaną zasad leczenia żywieniowego może stanowić zagrożenie dla pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego: stany zapalne jelit, polipy, schorzenia miększu wątroby, schorzenia dróg żółciowych, trzustki,
- niewłaściwe postępowanie dietetyczne może stanowić szczególne zagrożenie u dzieci z różnymi schorzeniami,
- brak postępu leczenia w tzw. chorobach dietozależnych,
- zaburzenia związane z nieprawidłowym żywieniem, jak np. zatrucia i zakażenia pokarmowe oraz choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową, ostre, podostre lub przewlekłe reakcje organizmu na obecność niektórych substancji toksycznych i obcych w żywności, odczyny alergiczne na obecność substancji dodatkowych z powodu niewłaściwego stosowania zasad

systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontrolnych w produkcji posiłków, braku wiedzy w zakresie kontrolowania jakości surowców i produktów żywnościowych oraz warunków ich przechowywania,

- niewłaściwe rozpoznawanie i zapobieganie niedożywieniom szpitalnym z powodu braku wiedzy właściwej dla zawodu dietetyka.

Brak kwalifikacji w zawodzie fizjoterapeuta:

- możliwość spowodowania nieodwracalnych zmian w organizmie pacjenta i uszczerbku na zdrowiu, które w konsekwencji mogą doprowadzić do inwalidztwa pacjenta, przez:
 - niewłaściwe dokonywanie oceny stanu osoby, która ma być poddawana zabiegom fizjoterapeutycznym oraz niewłaściwe wykonywanie badań czynnościowych niezbędnych do programowania i kontrolowania procesu fizjoterapii może prowadzić do błędnej diagnozy fizjoterapeutycznej, a tym samym do niewłaściwego programowania fizjoterapii,
 - niewłaściwe kształtowanie, nieskuteczne podtrzymywanie czy przywracanie sprawności i wydolności osób w różnym wieku utraconej lub obniżonej wskutek różnych chorób bądź urazów, np. zamiast zmniejszać przykurcze stawowe u pacjentów dochodzi do ich pogłębiania, do podwichnięcia stawów itd.,
 - niewłaściwe wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz nieumiejętne dostosowywanie swych działań do nadrzędnych celów rehabilitacji w ramach funkcjonowania zespołów rehabilitacyjnych może zakłócić efektywność procesu leczenia oraz może prowadzić do dodatkowych powikłań wynikających z nieprawidłowego wykonywania zabiegów fizykoterapeutycznych, np. poparzeń,
 - niewłaściwe dobranie do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi może utrudniać funkcje ruchowe i obniżać jakość życia pacjenta.

Brak kwalifikacji w zawodzie higienista dentystyczny:

- narażenie pacjentów na choroby zakaźne, np. zakażenie wirusem HBV, HCV, HIV z powodu braku wiedzy i umiejętności dotyczącej wyjaławiania narzędzi i materiałów opatrunkowych i nieprzestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki;
- narażenie pacjentów na utratę życia z powodu braku wiedzy i umiejętności niezbędnej do współdziałania z lekarzem dentystą w sytuacji nagłego zagrożenia życia pacjenta podczas wykonywania procedur stomatologicznych, brak wiedzy o

lekach przeciwwstrząsowych, umiejętności przygotowania leków niezbędnych do zastosowania,

- narażenie pacjentów na powikłania wynikające z niewłaściwego wykonywania zabiegów profilaktyczno—higienicznych w jamie ustnej takich jak usuwanie osadu i kamienia nazębnego, piaskowanie zębów,
- nieumiejętność rozpoznawania podstawowych stanów zagrożenia życia występujących u pacjentów poddawanych zabiegom profilaktyczno—higienicznym w jamie ustnej i niepodjęcie właściwych działań ratunkowych.

Brak kwalifikacji w zawodzie logopeda:

Logopeda udziela konsultacji i pomocy dzieciom, które nie mówią, dzieciom z autyzmem, dzieciom z Zespołem Downa, z porażeniem mózgowym, osobom z niedosłuchem, osobom po udarach mózgu, po wypadkach komunikacyjnych i z innymi uszkodzeniami oraz dzieciom z ze zwykłymi zaburzeniami mowy takimi, jak seplenie, trudności z wymową głoski /r/, mowa bezdźwięczna.

Terapia osób z różnymi rodzajami i stopniami zaburzeń słuchu przez osoby, które nie posiadają wiedzy i umiejętności może prowadzić do pogłębiania się zaburzeń. Nieprawidłowe wykonywanie ćwiczeń logopedycznych może spowodować wyrobienie nawyku niepoprawnego mówienia, a w konsekwencji może ukształtować nieprawidłowe umiejętności w mówieniu. Należy zwrócić uwagę na to, że pogłębiające się i nieleczone wady wymowy mogą mieć negatywny wpływ na efekty w nauce, komunikacji międzyludzkiej, zdobywanie kwalifikacji zawodowych czy frustracje zawodowe. Niewłaściwa diagnoza logopedyczna, niewłaściwa pomoc logopedyczna, nieodpowiednie skonstruowanie indywidualnego programu leczenia to efekty braku kwalifikacji w zawodzie.

Brak kwalifikacji w zawodzie masażysta:

- niewłaściwe lub nieumiejętne zastosowanie podstawowych zasad i technik masażu, może zakłócić proces leczenia i przywracania sprawności ruchowej lub wręcz doprowadzić do nieodwracalnych zmian w organizmie,
- niewłaściwe programowanie i wykonywanie zabiegów masażu, w tym masażu klasycznego, segmentarnego, drenażu limfatycznego, masażu izometrycznego i w środowisku wodnym w przypadku wybranych schorzeń może doprowadzić do groźnych powikłań, np. uszkodzenia kręgosłupa – paraplegie, tetraplegie,

- niewłaściwe obserwowanie i ocenianie reakcji pacjenta na stosowane zabiegi oraz błędne modyfikowanie technik masażu może być przyczyną dodatkowych powikłań – złamania, zwichnięcia, podwichnięcia stawów,
- niewłaściwa obsługa sprzętu medycznego stosowanego do wykonywania masażu także może doprowadzić do powikłań, np. oparzeń,
- w urazach mózgowo – czaszkowych nieprawidłowe wykonanie zabiegu masażu może skutkować utrwaleniem niedowładów,
- w udarach mózgu w wyniku nieprawidłowego wykonywania masażu może dojść do rozszerzenia skutków choroby pod postacią wznowienia krwotoku, w przypadku udarów krwotocznych, bądź utrwalenia niedowładów w wyniku wywołania przedwczesnego napięcia spastycznego – głównie przy stosowaniu technik masażu sportowego,
- nieprawidłowe wykonanie masażu może doprowadzić także do zwiększenia dolegliwości w przewlekłych chorobach neurologicznych SLA (stwardnienie zanikowe boczne) i SM (stwardnienie rozsiane),
- przyrost spastyczności w wyniku masażu głównie sportowego unieruchamia pacjenta w łóżku na wiele miesięcy a często wywołuje nieodwracalne następstwa,
- w urazach poprzecznych rdzenia kręgowego zastosowanie nieprawidłowych technik masażu może doprowadzić do rozszerzenia pola urazu i wywołać negatywne skutki.

Brak kwalifikacji w zawodzie opiekun medyczny:

Wykonywanie zawodu opiekuna medycznego polega na rozwiązywaniu problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej o różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku. Zawód opiekun medyczny został wprowadzony do *Klasyfikacji Zawodów Szkolnictwa Zawodowego* w celu zabezpieczenia realizacji świadczeń opiekuńczo-higienicznych, szczególnie w obliczu pogłębiającego się deficytu w zakresie zabezpieczenia świadczeń pielęgnacyjnych nad osobami niesamodzielnymi z powodu niedoboru pielęgniarek. Należy bowiem zwrócić uwagę na fakt, iż struktura ludności naszego kraju według wieku ulega i nadal będzie podlegała w nadchodzących dekadach bardzo poważnym zmianom. Zmiany te związane są ze zmniejszającym się przyrostem naturalnym oraz ciągle wydłużającą się średnią trwania życia oraz procesem starzenia się. Zjawisko

starzenia się jest naturalnym procesem fizjologicznym, który wiąże się ze zwiększonym zapotrzebowaniem na świadczenia lecznicze, rehabilitacyjne i pielęgnacyjne, bowiem często tym dodatkowym latom życia towarzyszą przewlekłe choroby, niepełnosprawność i trudności w niezależnym funkcjonowaniu. Opiekun medyczny przygotowany jest do samodzielnego wykonywania świadczeń związanych z higieną ciała pacjenta, zaspokajaniem potrzeb odżywiania i wydalania, ułożeniem pacjenta w łóżku i zmianą pozycji ciała, zabiegami przeciwzapalnymi, zapobieganiem zakażeniom i udzielaniem pierwszej pomocy.

Brak kwalifikacji w zawodzie skutkować może licznymi powikłaniami związanymi z zaniechaniem tych działań lub z ich nieprawidłowym wykonywaniem. Przykładem zaniechania działań higieniczno—opiekuńczych są odleżyny u pacjentów unieruchomionych, które w istotny sposób pogarszają stan zdrowia, a mogą być przyczyną także zagrożenia życia.

Brak kwalifikacji w zawodzie ortoptysta:

- niewłaściwe wykonywanie szczegółowych badań strabologicznych uniemożliwia dobór i zastosowanie właściwych ćwiczeń ortoptycznych ułatwiających kontrolowanie ustawienia oczu, konwergencji fuzyjnej, opartych na fizjologicznej diplopii, wiedzenia stereoskopowego, utrwalających obuoczne wiedzenie, poprawiających konwergencje akomodacyjną itp., a tym samym brak postępów w leczeniu dzieci z zezem,
- brak wiedzy i umiejętności uniemożliwia prawidłowe wykonywanie ćwiczeń leczniczych mięśni ocznych u dzieci z zezem rozbieżnym, np. olśnienia i pobudzenia na pleoptoforze, ćwiczeń celowniczych i lokalizacyjnych, wywoływania powidoków, zdolności rozdzielania gęsto ułożonych znaków.

Brak kwalifikacji w zawodzie protetyk słuchu:

- brak umiejętności lub niewłaściwe posługiwanie się specjalistyczną aparaturą do badań słuchu i wybranych pomiarów akustycznych uniemożliwia właściwe przeprowadzanie badania słuchu, a tym samym prowadzi do nieodpowiedniego dobierania i regulacji aparatów słuchowych do potrzeb pacjenta,
- nieumiejętne wykonywanie wycisków i wkładek usznych,
- niewłaściwy dobór aparatów słuchowych powoduje pogorszenie słuchu,
- niewłaściwa naprawa aparatów słuchowych uniemożliwia prawidłowe słyszenie,

- nieodpowiednie dobieranie i wykonywanie indywidualnych środków ochrony przeciwhałasowej,
- niepodejmowanie działań zmierzających do motywowania osób niepełnosprawnych słuchowo do aktywności i zaspokajania swoich potrzeb.

Brak kwalifikacji w zawodzie psychoterapeuta:

Brak właściwych kwalifikacji w tym zawodzie stwarza zagrożenia, iż zaburzenie u pacjenta nie zostanie możliwie trafnie rozpoznane i leczone. Brak wiedzy o etiopatogenezie zaburzeń powoduje niedostrzeganie rzeczywistych przyczyn dolegliwości i możliwości ich leczenia. Brak wiedzy o zaburzeniach zdrowia powoduje zagrożenie traktowania chorych np. na zaburzenia czynności tarczycy, tak, jakby ich dolegliwości były objawami zaburzeń lękowych; chorych na stwardnienie rozsiane i inne zaburzenia neurologiczne tak, jak chorych na zaburzenia dysocjacyjne lub somatyzacyjne itp. Powoduje nie dostrzeganie objawów chorób towarzyszących – np. nadciśnieniowej czy wrzodowej – i konieczności równoczesnego ich leczenia. W konsekwencji psychoterapia trwająca nieraz wiele miesięcy, a nawet lat, okazuje się mało– lub bezskuteczna, nie mówiąc o konsekwencjach zaniedbania leczenia chorób somatycznych.

Brak kwalifikacji w zawodzie ratownik medyczny:

- niewłaściwe rozpoznawanie i postępowanie w stanach nagłych (brak umiejętności rozpoznawania stanu utraty przytomności, oceny jej stopni, zabezpieczania funkcji życiowych osoby nieprzytomnej metodami bezprzyrządowymi oraz z użyciem sprzętu specjalistycznego, brak wiedzy i umiejętności w zakresie prowadzenia resuscytacji krążeniowo–oddechowej bezprzyrządowej oraz z użyciem sprzętu specjalistycznego i leków stosowanych w ratownictwie medycznym) skutkiem czego może być zgon pacjenta,
- brak wiedzy i umiejętności w zakresie wykonywania medycznych czynności ratunkowych może doprowadzić do groźnych powikłań i zgonu pacjenta,
- nieodpowiednie określanie stopni występującego zagrożenia dla życia lub zdrowia w przypadku awarii, katastrofy lub wypadku i niewłaściwe zabezpieczanie osób znajdujących się w miejscu awarii, katastrofy, wypadku nie przeciwdziała zwiększaniu liczby ofiar lecz może pogłębiać ich liczbę.

Brak kwalifikacji w zawodzie technik dentystyczny:

Możliwość spowodowania zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów:

- nieprzestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki przy wykonywaniu protez dentystycznych, w szczególności w sytuacji zwiększonego ryzyka epidemiologicznego (WZW, HIV),
- niewłaściwe rozróżnianie rodzajów i właściwości materiałów podstawowych i pomocniczych stosowanych w protetyce dentystycznej,
- niewłaściwe projektowanie konstrukcji protetycznych, analizowanie i ocenianie wykonywanych projektów,
- niewłaściwa ocena wycisków oraz niewłaściwe wykonywanie z nich gipsowych modeli roboczych,
- nieprecyzyjne wykonywanie ze stopów metali odlewów uzupełnień protetycznych i elementów do uzupełnień protetycznych,
- niewłaściwe wykonywanie napraw uzupełnień protetycznych i aparatów ortodontycznych.

Brak kwalifikacji w zawodzie technik elektroradiolog:

Technik elektroradiologii jest przygotowany do samodzielnego wykonywania badań diagnostycznych takich, jak badania rentgenodiagnostyczne, audiologiczne, audiometryczne, elektroencefalograficzne, badania elektromiograficzne, badania czynnościowe układu oddechowego, wykonywania badania rezonansu magnetycznego, badania tomografii komputerowej, mammografii, wykonywania badania densytometrycznego, współpracy przy wykonywaniu badań naczyniowych i hemodynamicznych. Od wiedzy i umiejętności technika elektroradiologii zależy jakość wykonanego badania, dobór metod i technik badania, zastosowanie właściwej pozycji pacjenta w czasie badania. To do zadań technika elektroradiologii należy identyfikowanie w czasie badania struktur anatomicznych i ocenianie na podstawie ich obrazu technicznej poprawności badania, odtwarzanie stosunków przestrzennych na podstawie rzutów i przekrojów części ciała i dopasowywanie techniki badania do istniejących, odczytywanych z obrazu warunków anatomicznych; rozpoznawanie na podstawie obrazu metody i techniki badania diagnostycznego, zapobiegania negatywnym skutkom oddziaływania promieniowania na tkankę żywą stosowanie zasad ochrony radiologicznej dobierania parametrów ekspozycji odpowiednio do metody i techniki badania. Od jakości wykonanego przez technika elektroradiologii badania zależy możliwość właściwego postawienia diagnozy przez lekarza. Ponadto

do bardzo odpowiedzialnych zadań technika elektroradiologii należy wykonywanie zleconych zabiegów radioterapii przez określanie i zapewnianie warunków technicznych zabiegu napromieniania, obliczanie czasu napromieniania; przygotowywanie sprzętu i aparatury medycznej do pracy, układanie pacjenta do zabiegu, nakładanie maski i osłony indywidualnej, kierowanie i ograniczanie wiązki promieniowania, ograniczanie pola naświetlania, stosowanie filtrów i nastawianie parametrów naświetlania, To rolą technika elektroradiologii jest prowadzenie radioterapii odpowiednią techniką tak, aby zapobiegać powstawaniu powikłań popromiennych.

Zatem:

- nieumiejętne przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych oraz nieumiejętne wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych z użyciem promieniowania jonizującego, może doprowadzić do narażenia pacjentów na powikłania a nawet śmierć,
- niewłaściwe przygotowanie wyników badań do oceny przez lekarza skutkować może błędną diagnozą a zatem błędnym leczeniem.

Brak kwalifikacji w zawodzie technik farmaceutyczny:

Technik farmaceutyczny przygotowany jest do samodzielnego sporządzania i wydawania w aptekach produktów leczniczych, z wyjątkiem produktów leczniczych mających w swoim składzie substancje bardzo silnie działające, odurzające i psychotropowe. Ponadto technik farmaceutyczny ma prawo samodzielnie prowadzić punkty apteczne oraz wydawać produkty lecznicze w sklepach zielarsko-medycznych. Brak właściwych kwalifikacji może spowodować zagrożenie zdrowia i życia pacjentów przez:

- niewłaściwe sporządzanie leków recepturowych, przekroczenie dawki substancji czynnej,
- błędne wydawanie leków z apteki, pomylenie postaci leku, dawki leku,
- błędy w prowadzeniu analiz ilościowych i jakościowych leków w laboratoriach oraz kontroli produktów leczniczych i wyrobów medycznych,
- niewłaściwe przygotowanie do udziału w nadzorowaniu procesów technologicznych produkcji leków w przemyśle farmaceutycznym,
- nieumiejętne obsługiwanie aparatury, urządzeń przemysłu farmaceutycznego, aparatury laboratoryjnej oraz sprzętu aptecznego.

Brak kwalifikacji w zawodzie technik ortopeda:

Brak wiedzy z zakresu anatomii, fizjologii i fizjopatologii narządu ruchu w diagnostyce i projektowaniu przedmiotów ortopedycznych oraz sprzętu rehabilitacyjnego:

- uniemożliwi wykonanie właściwego projektu przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego,
- spowoduje niewłaściwe instruowanie pacjenta o sposobach eksploatacji i konserwacji przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego, co może zakłócić proces rehabilitacji,
- spowoduje niewłaściwe ocenienie potrzeb pacjenta, ustalenie sposobów zaopatrzenia ortopedycznego i metody rehabilitacji,
- może spowodować niewłaściwe pobieranie miary, niewłaściwe wykonywanie odlewy gipsowej, dobranie elementów i półfabrykatów do wykonania protez tymczasowych; montażu i demontażu oraz obróbki wykończeniowej przedmiotów ortopedycznych,
- może spowodować niewłaściwe dobieranie rozwiązania konstrukcyjnego przedmiotów ortopedycznych do biomechanicznych właściwości organizmu człowieka.

Brak kwalifikacji w zawodzie terapeuty zajęciowego:

Praca terapeuty zajęciowego polega na podejmowaniu działań ukierunkowanych na zróżnicowane formy aktywizacji podopiecznych adekwatnie do ich sytuacji życiowej i zdiagnozowanych dysfunkcji ograniczających możliwości indywidualnego rozwoju i negatywnie wpływających na jakość ich egzystowania w środowisku społecznym. Aktywizacja wiąże się zatem nie tylko z usprawnianiem osób niepełnosprawnych przez różne formy pracy - ergoterapię, arteterapię, dramatoterapię, czy też muzykoterapię, lecz także ze stymulowaniem osób, które w wyniku zdarzenia losowego czasowo doznały uszczerbku na zdrowiu lub utraciły samodzielność w zaspokajaniu własnych potrzeb; stymulowaniem osób w wieku poprodukcyjnym do podtrzymywania i ożywiania aktywności w sferze społecznej, edukacyjnej i kulturalnej; poszerzaniem kompetencji osób aktywnych zawodowo ubogacających ich codzienne formy spędzania czasu wolnego o nowe możliwości indywidualnej działalności; dynamizowaniem procesu rozwoju dzieci i młodzieży w wymiarze artystycznym, poznawczym, motorycznym, komunikacyjnym i społecznym. Terapeuta zajęciowy jest przygotowany do prowadzenia różnych form terapii zajęciowej w oddziałach szpitalnych, w szczególności w oddziałach

rehabilitacji leczniczej, ortopedycznych, neurologicznych, geriatrycznych, dziecięcych, psychiatrycznych; psychiatrycznych oddziałach dziennych.

Osoba nieposiadająca właściwych kwalifikacji w zawodzie terapeuty zajęciowy może spowodować zagrożenie zdrowia i życia pacjentów przez:

- niewłaściwe korelowanie działań terapeutycznych z działaniami leczniczo–rehabilitacyjnymi –brak postępu w leczeniu i rehabilitacji,
- niedostosowanie indywidualnego i grupowego programu terapii zajęciowej do stanu zdrowia i potrzeb pacjenta -brak postępu w leczeniu i rehabilitacji,
- błędne wykonywanie ćwiczeń w zakresie terapii zajęciowej – uszkodzenia narządu ruchu, zwiększenie, a nie zmniejszenie, np. przykurczów, niedowładów.

Projekt ustawy wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu tylko profesjonalistom w danym zawodzie, którzy posiadają właściwe kwalifikacje. Należy podkreślić, iż właściwe kwalifikacje to te, które wynikają z regulowanego w Polsce przepisami prawa kształcenia w tych zawodach. Projekt uwzględnia transformację kształcenia w tych zawodach i wskazuje w załączniku nr 2 kwalifikacje (dyplomy ukończenia szkół policealnych i szkół wyższych), jakie były w historii kształcenia w tych zawodach określone zgodnie z przepisami wydanymi przez ministra właściwego do spraw oświaty i ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego. Uwzględniając powyższe, projekt nie neguje historycznie nabytych w związku z ukończeniem regulowanego kształcenia praw do posługiwania się tytułem zawodowym wynikającym z dyplomu i wykonywania danego zawodu medycznego. Projekt zatem nie ogranicza dostępu do wykonywania zawodów medycznym osobom, które legitymują się tymi dyplomami.

W art. 4 zostały wymienione warunki, jakie muszą być spełnione, aby posiadać prawo do wykonywania danego zawodu medycznego.

Potwierdzeniem spełniania warunków określonych w art. 4 będzie wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia. Jego funkcjonowanie pozwoli na szybkie sprawdzenie, czy dana osoba wykonująca dany zawód medyczny posiada właściwe kwalifikacje. Wejście w życie ustawy ma istotne znaczenie z punktu widzenia członkostwa Polski w Unii Europejskiej.

Wejście w życie ustawy spowoduje, iż uznanie zawodów objętych projektowaną ustawą za zawody regulowane będzie miało podstawy w akcie prawnym o randze ustawy, w stosunku do których to zawodów ustawodawca

w sposób celowy, ze względu na wagę oraz ich szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa, reguluje zasady dostępności do ich wykonywania między innymi w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych.

Ustawa określa bowiem, zgodnie z *acquis* w obszarze uznawania kwalifikacji zawodowych, warunki wykonywania zawodów w ochronie zdrowia przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

Rozdział 1 (art. 1–7) projektu ustawy zawiera postanowienia ogólne, w tym określa, na czym polega wykonywanie zawodu medycznego. W ustawie zaproponowano zmianę nazwy zawodu asystentka stomatologiczna na asystentka dentystyczna, oraz higienistka stomatologiczna na higienistka dentystyczna. Zmiany te wynikają z przyjętej zmiany nazwy zawodu lekarz stomatolog na lekarz dentysta. Art. 2 i 3 stanowią, iż wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych oraz główne zadania zawodowe, do wykonywania których uprawnieni są poszczególni profesjonaliści, określają załączniki do ustawy.

Zadania zawodowe właściwe dla poszczególnych zawodów medycznych określone w załączniku nr 1 wynikają z umiejętności nabywanych w procesie kształcenia w danym zawodzie medycznym. Zadania zawodowe określone w tym załączniku są kompatybilne, w zależności od poziomu kształcenia, albo z zadaniami zawodowymi określonymi w podstawach programowych (kształcenie w systemie oświaty), albo z sylwetką absolwenta i umiejętnościami określonymi w standardach kształcenia (kształcenie w systemie szkolnictwa wyższego). W odniesieniu do zawodów medycznych, w których jednym ze sposobów zdobywania kwalifikacji może być także ukończenie nie uregulowanego odrębnymi przepisami kształcenia (np. specjalność w ramach innego kierunku studiów lub studia podyplomowe), zadania zawodowe będą kompatybilne z wydanymi, na podstawie upoważnienia zawartego w art. 28 ust. 2 przepisami regulującymi wymagania programowe kształcenia w danym trybie. Przepisy rozdziału 1 (art. 4) określają także warunki, jakie musi spełniać osoba w celu wykonywania zawodu, zarówno w odniesieniu do obywateli polskich jak i państw członkowskich Unii Europejskiej oraz pozostałych cudzoziemców. Osoba, która nie spełnia w dniu wejścia w życie ustawy wymagań kwalifikacyjnych określonych ustawą, może uzyskać wpis do rejestru na podstawie indywidualnej decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia wydanej na podstawie szczegółowej oceny posiadanych przez tą osobę kompetencji zawodowych i doświadczenia zawodowego. Indywidualna decyzja będzie wydawana po zasięgnięciu opinii Komisji

do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych. Komisja do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych będzie także organem opiniodawczym Ministra Zdrowia w sprawach dotyczących uznawania kwalifikacji obywateli innych państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce zgodnie z ustawą implementującą przepisy dyrektywy 2005/36/WE.

Rozdział 2 (art. 8–19) zawiera przepisy dotyczące rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia. Wpis do rejestru będzie miał charakter dobrowolny. Osoby, które będą wpisane do rejestru będą miały znacznie korzystniejszą sytuację w procesie uznawania kwalifikacji w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Zaświadczenie o wpisie do rejestru będzie państwowym dokumentem potwierdzającym posiadanie w Polsce uprawnień do wykonywania danego zawodu medycznego. Ponadto będzie możliwe szybkie elektroniczne potwierdzenie uprawnień danej osoby do wykonywania zawodu medycznego organom uznającym kwalifikacje w innych państwach w ramach systemu IMI. W marcu 2006 r. przedstawiciele państw członkowskich Unii Europejskiej zasiadający w Komitecie doradczym ds. koordynacji w zakresie rynku wewnętrznego wyrazili zgodę na opracowanie systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (IMI) w celu zapewnienia państwom członkowskim nowoczesnego narzędzia koniecznego do wzajemnej wymiany informacji. Podstawę prawną do stosowania systemu IMI stanowią przepisy dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych oraz dyrektywy 2006/123/WE w sprawie usług na rynku wewnętrznym. Obecnie Minister Zdrowia, z uwagi na brak rejestru osób wykonujących zawody medyczne, nie dysponuje informacjami wymaganymi przez organy uznające kwalifikacje zawodowe w innych państwach Unii Europejskiej w ramach procesu uznawania kwalifikacji zawodowych i nie może wywiązywać się z obowiązku nałożonego art. 56 dyrektywy 36/2005/WE. Projekt ustawy przewiduje, że rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych będzie prowadzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Poszczególne przepisy rozdziału regulują w szczególności warunki uzyskania wpisu do rejestru, wysokość opłaty za wpis, okoliczności uzasadniające zmiany w rejestrze oraz skreślenie z rejestru. W odniesieniu do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw członkowskich Europejskiego Porozumienia

o Wolnym Handlu, którzy w procesie uznawania kwalifikacji zobowiązani byli przedstawić dokumenty, które potwierdzają spełnianie wymagań, o których mowa w art. 4 –dokumentem stanowiącym podstawę do tego wpisu będzie decyzja o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym. Projekt reguluje także kwestie dotyczące wpisu do rejestru uproszczonego obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy świadczą usługi medyczne w Polsce tymczasowo lub okazjonalnie w ramach usług transgranicznych. Wyżej wymienione rejestry będą rejestrami publicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne. Przewiduje się, że wniosek o wpis do rejestru będzie mógł być składany także w formie elektronicznej. Istotnym z punktu widzenia rynku pracy jest przepis stanowiący, iż zarówno pracodawca, jak i organ rejestrujący działalność gospodarczą, mają prawo zażądać od osoby podejmującej daną działalność aktualnego zaświadczenia z rejestru. W przypadku gdy osoba zamierzająca podjąć wykonywanie danego zawodu medycznego nie ubiegała się o wpis do rejestru będzie zobowiązana do przedstawienia potencjalnemu pracodawcy lub organowi rejestrującemu działalność gospodarczą, zamiast jednego zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru, wszystkie dokumenty potwierdzające spełnianie warunków niezbędnych do wykonywania tego zawodu, o których mowa w art. 10 ust.4 pkt 1-6 projektu.

Projektowane przepisy są kompatybilne z celami priorytetu „Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw” stanowiącego integralny element realizacji Programu Operacyjnego „Innowacyjna Gospodarka, 2007–2013 (PO IG)”. Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka jest jednym z instrumentów realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia na lata 2007–2013, które określają krajowe ramy interwencji w ramach Europejskiego Funduszu rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności. Celem priorytetu „Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw” jest stworzenie warunków do wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych w sektorze prywatnym i publicznym.

Rozdział 3 (art. 20–27) zawiera ogólne zasady wykonywania zawodów medycznych regulujące systemowo warunki udzielania usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Na osoby wykonujące zawody medyczne nakłada się między innymi obowiązek zachowania w tajemnicy uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu informacji związanych z pacjentem, obowiązek wykonywania

zawodu zgodnie z aktualną wiedzą, obowiązek prowadzenia dokumentacji związanej z wykonywanym zawodem medycznym oraz obowiązek odbycia przeszkolenia uzupełniającego (staż uzupełniający), jeżeli okres niewykonywania zawodu wynosi więcej niż 5 lat.

Rozdział 4 (art. 28–60) zawiera przepisy regulujące kwalifikacje zawodowe w zawodach medycznych, które nie mają uregulowanych w odrębnych przepisach wymagań programowych, np. w zawodzie psychoterapeuty, logopedy. W odniesieniu do zawodu psychoterapeuty w rozdziale uregulowano zasady szkolenia w zakresie psychoterapii, w tym zasady akredytowania podmiotów ubiegających się o prawo do prowadzenia szkolenia w zakresie psychoterapii. Z uwagi na fakt, iż w ramach psychoterapii wyróżnia się wiele podejść uznano, iż istotnym jest powołanie organu opiniodawczego dla ministra właściwego do spraw zdrowia, w skład którego wchodziłoby przedstawiciele psychoterapeutów reprezentujących różne podejścia. Szczegółowe zadania Krajowej Rady Psychoterapii będą określone w drodze rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponadto rozdział 4 reguluje zasady doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne oraz osób wykonujących inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia.

Z uwagi na specyfikę tych zawodów przepisy rozdziału 4 stanowią, iż osoba wykonująca zawód medyczny ma nie tylko prawo, ale i obowiązek doskonalenia zawodowego, na które składa się zarówno regulowane kształcenie w ramach kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji, jak i samokształcenie (udział w konferencjach, czytanie literatury fachowej, kształcenie na odległość przez udział w internetowych programach edukacyjnych). Projekt ustawy przewiduje, iż samokształcenie nie będzie regulowane odrębnymi przepisami, natomiast uregulowane zostaną odrębnymi przepisami rodzaje specjalizacji oraz rodzaje kursów kwalifikacyjnych niezbędnych do uzyskania wybranych uprawnień zawodowych. W celu zapewnienia porównywalności tych kwalifikacji projekt ustawy wprowadza mechanizmy regulujące systemowo organizację kształcenia podyplomowego. Projekt przewiduje, iż organizatorem kształcenia może być każdy podmiot, który spełni warunki określone ustawą. Wprowadza się także mechanizmy sprawowania nadzoru nad prowadzeniem kształcenia. Proponowane rozwiązania mają na celu wyeliminowanie z rynku usług edukacyjnych takich podmiotów, które nie zapewniają właściwej jakości kształcenia i bez podstaw prawnych wydają zaświadczenia „uprawniające” do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 5 (art. 61–105) zawiera postanowienia dotyczące odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny w przypadku nienależytego lub nierzetelnego przestrzegania określonych w ustawie obowiązków. Z tytułu odpowiedzialności zawodowej może zostać orzeczona kara upomnienia, nagany, zawieszenia prawa wykonywania danego zawodu medycznego przez okres od 6 miesięcy do 3 lat lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Postępowanie będzie wszczynane na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej (art. 62). Członkowie Komisji odpowiedzialności zawodowej będą powoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia spośród osób rekomendowanych przez stowarzyszenia zawodowe. Członkowie Komisji powinni być uprawnieni do wykonywania zawodu medycznego, a przede wszystkim powinni mieć co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu danego zawodu medycznego.

Projekt reguluje szczegółowo nie tylko wymagania kwalifikacyjne wobec rzecznika odpowiedzialności zawodowej i członków Komisji, ale także tryb postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

Projektowane przepisy wychodzą naprzeciw najnowszej rekomendacji Rady Europy nt. *zarządzania bezpieczeństwem pacjentów i zapobiegania zdarzeniom niepożądanym w opiece zdrowotnej*. Rekomendacja została przygotowana przez Komitet Ekspertów, złożony z najwybitniejszych specjalistów pochodzących z 14 krajów i ze Światowej Organizacji Zdrowia. Przedmiotem rekomendacji jest propozycja opracowania strategii bezpieczeństwa pacjenta w każdym kraju Rady Europy. Celem rekomendacji jest między innymi ujawnienie rzeczywistych rozmiarów niedoskonałości w systemie opieki zdrowotnej. Zmierza ona do tego, aby ujawnić ich rzeczywisty rozmiar i charakter – i w ten sposób zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów. Projektowane przepisy rozdziału 5 ustawy są spójne z tym bardzo istotnym celem.

Rozdział 6 zawiera przepisy karne dotyczące odpowiedzialności w przypadku wykonywania zawodu, mimo nie spełniania określonych w ustawie warunków oraz w przypadku zatrudniania takiej osoby. W przypadkach tych może zostać orzeczona kara grzywny.

Rozdział 7 (art. 107– 112) zawiera zmiany w przepisach obowiązujących.

Wprowadzono przepisy zmieniające przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w części dotyczącej uchylenia art. 10 ust. 5, który

zawiera upoważnienie do wydania rozporządzenia w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Sprawy te zostały bowiem objęte regulacją zawartą w rozdziale 4 przedmiotowej ustawy. Wprowadzono przepisy zmieniające przepisy ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej przez wykreślenie ust.1 z art. 43. W związku z uregulowaniem zawodu fizjoterapeuty w przedmiotowej ustawie nie jest zasadnym regulowanie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych w innej ustawie.

Wprowadzono także przepisy zmieniające dotyczące art. 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów – przez doprecyzowanie, iż psycholog może w ramach wykonywania zawodu świadczyć psychoterapię, pod warunkiem uzyskania kwalifikacji określonych w odrębnych przepisach (za odrębne przepisy należy uznać przepisy projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia). Psycholog bowiem bez posiadania wiedzy i umiejętności nabytej zgodnie z uregulowanym w załączniku nr 1 szkoleniem w zakresie psychoterapii lub bez stwierdzonej równoważności szkolenia podyplomowego ze szkoleniem, o którym mowa w tym załączniku – nie może docelowo wykonywać psychoterapii.

Wprowadzono przepisy zmieniające ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zmiana polega na dodaniu w art. 159 ust. 4a, w którym zostaną uregulowane wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wydawania wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi wykonywanymi metodami produkcji seryjnej. Dobór i wydawanie tych wyrobów medycznych w placówkach obrotu pozaaptecznego (sklepy zaopatrzenia medycznego) wymaga wiedzy i umiejętności znacznie większych niż wynika to z dotychczasowej praktyki. Wiedzę i umiejętności w tym zakresie posiadają lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuci i technicy ortopedzi – jednakże osoby wykonujące te zawody są niezbędne w zakładach opieki zdrowotnej. Dlatego też projektowane przepisy wprowadzają możliwość zdobycia niezbędnej wiedzy i umiejętności w tym zakresie w ramach kursu kwalifikacyjnego organizowanego zgodnie z przepisami rozdziału 4 (kształcenie i doskonalenia zawodowe). Ponadto wprowadzono przepisy zmieniające ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie

Medycznym polegające na wykreśleniu przepisów regulujących kwalifikacje i uprawnienia zawodowe ratownika medycznego oraz ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne w części dotyczącej zawodu technik farmaceutyczny.

Rozdział 8 zawiera przepisy przejściowe i końcowe.

Art.114 zawiera przepisy przejściowe dotyczące wykonywania zawodu psychoterapeuty przez osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy świadczyły te usługi.

Projekt przewiduje, iż ustawa wejdzie w życie po upływie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia. Takie rozwiązanie umożliwi realizację przepisu przejściowego dotyczącego psychoterapeutów.

Przedmiot projektowanej regulacji jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337). W trakcie uzgodnień i konsultacji nie zgłosiły się podmioty zainteresowane pracami nad tym projektem zgodnie z wymogami tej ustawy.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597) i nie podlega notyfikacji.

Ocena Skutków Regulacji

1. Wskazanie podmiotów na które oddziałuje akt normatywny

Zakłada się, że wejście w życie projektowanej ustawy wywoła duże skutki społeczne. Projekt oddziałuje na osoby wykonujące zawody medyczne objęte projektowaną ustawą oraz na potencjalnych kandydatów do wykonywania tych zawodów. Ponadto, ma wpływ na podmioty zatrudniające ww. osoby, instytucje szkolące osoby do wykonywania zawodów medycznych, a także instytucje działających na rynku usług edukacyjnych w obszarze doskonalenia zawodowego dorosłych.

2. Konsultacje społeczne

Projekt został przesłany do bardzo szerokich konsultacji społecznych, w szczególności do: Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Federacji Związków Zawodowych Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Fizjoterapii, Polskiego Związku Logopedów, Związku Zawodowego Techników Medycznych „Medyk”, Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych RP, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii, Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego, Polskiego Towarzystwa Dietetyki, Polskiego Towarzystwa Ortotyki i Protetyki Ruchu, Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Polskiego Towarzystwa Higienistek Stomatologicznych, Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych, Zarządu Krajowej Sekcji Niewidomych Masażystów i Fizjoterapeutów, Międzywojewódzkiego Cechu Rzemiosł Optycznych, Krajowej Rzemieślniczej Izby Optycznej, Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych, Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskiej Federacji Psychoterapii, Instytutu Integralnej Psychoterapii Gestalt, Instytutu Analizy Grupowej „Rasztów”, Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, Krakowskiego Centrum Psychodynamicznego, Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego, Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, Polskiego Towarzystwa Psychologii Analitycznej, Polskiego

Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, Polskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów i Trenerów Psychologii Procesu, Polskiego Towarzystwa Psychologii Procesu oraz innych stowarzyszeń zrzeszających psychoterapeutów, Polskiego Towarzystwa Nauk Żywnościowych, Międzyzakładowego Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej, Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, Polskiego Towarzystwa Balneologii, Bioklimatologii i Medycyny Fizykalnej, Stowarzyszenia Zawodowego Niewidomych Techników Masażystów, Młodzieżowego Europejskiego Stowarzyszenia Fizjoterapeutów, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Stowarzyszenia Polskich Lekarzy Dentystów, Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, Stowarzyszenia Polskich Producentów na Rzecz Ochrony i Korekcji Wzroku, Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED, Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu, Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, Kolegium Medycyny Laboratoryjnej, Stowarzyszenia Magistrów i Techników Farmacji, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, Stowarzyszenia Zawodowego Ratowników Medycznych, Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Izby Aptekarskiej, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz do konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny właściwych dla danego zawodu medycznego.

Problemy zgłaszane w toku konsultacji społecznych zostały omówione na konferencji uzgodnieniowej w dniu 22 września 2008 r. oraz na dodatkowej konferencji poświęconej omówieniu regulacji właściwych dla obszaru świadczeń psychoterapeutycznych w dniu 30 września 2008 r. Ponadto, wnikliwie były analizowane opinie internautów przesyłane pocztą elektroniczną do Ministerstwa Zdrowia.

Istotnym problemem podnoszonym w toku uzgodnień społecznych był zakres podmiotowy ustawy. Najdalej idący postulat zgłosiło Kolegium Lekarzy Rodzinnych wnioskujące o wykreślenie z projektu ustawy zawodów asystentki higienicznej, higienistki szkolnej, opiekunki dziecięcej, opiekuna medycznego, technika analityki medycznej, technika dentystycznego, technika farmaceutycznego, technika ortopedy. Kwestionowano objęcie przedmiotową ustawą zawodu logopedy (Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej). Na konferencji uzgodnieniowej został zgłoszony postulat uregulowania w odrębnej

ustawie zawodu psychoterapeuty. Obok wniosków o wykreślenie zawodów były także wnioski o objęcie przedmiotową ustawą nowych zawodów, np. osteopaty (Towarzystwo Osteopatów Polskich), perfuzjonisty (Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych), specjaliści zaopatrzenia medycznego (Ogólnopolska Izba Specjalistycznego Zaopatrzenia Medycznego – POLMED). Przedmiotowe propozycje nie zostały uwzględnione. Jednakże, z uwagi na konieczność wprowadzenia do przedmiotowej ustawy, przepisów regulujących zasady doskonalenia zawodowego także dla osób zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej wykonujących inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, np. fizyk medyczny, inżynier medyczny, biolog, chemik – uzupełniono tytuł projektowanej ustawy także o ww. zakres przedmiotowy oraz wprowadzono w art. 1 definicję zawodu mającego zastosowanie w ochronie zdrowia, przez odniesienie do kwalifikacji, które będą określone w przepisach wykonawczych do ustawy. Takie rozstrzygnięcie jest bardzo korzystne z uwagi stały postęp wiedzy i wykorzystanie w systemie ochrony zdrowia różnych profesjonalistów. Zamknięcie katalogu zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia przez wymienienie tych zawodów w ustawie jest niezasadne i będzie blokowało dostęp do doskonalenia zawodowego tej grupy osób zatrudnianych w zakładach opieki zdrowotnej.

W projekcie nie uwzględniono uwagi zgłaszanej zarówno przez Polskie Towarzystwo Fizjoterapii jak i Polskie Towarzystwo Psychiatrii dotyczącej obligatoryjnego wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzeń określających szczegółowy zakres czynności zawodowych dla poszczególnych zawodów medycznych. Delegacja do wydania tych rozporządzeń powinna mieć fakultatywny charakter, bowiem nie wszystkie zawody medyczne muszą mieć dookreślane szczegółowo czynności zawodowe w ramach ustawowo uregulowanych zadań zawodowych. Jednakże, w celu uregulowania czynności zawodowych właściwych dla danego poziomu kwalifikacji zawodowych, np. dla zawodu fizjoterapeuty (technik, licencjat, magister), przewiduje się wydanie w pierwszej kolejności rozporządzenia dla zawodów medycznych, w których dokonana była istotna transformacja kształcenia. Stanowisko przeciwne do uwagi Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zgłosiło Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki, w opinii którego wydanie tego rozporządzenia może ograniczyć samodzielność zawodową i uzależnić wykonywanie wszystkich zadań zawodowych od zlecenia lekarskiego.

Ponadto do rozdziału I zostały zgłoszone bardzo liczne uwagi dotyczące projektowanych pierwotnie w tym rozdziale regulacji dla zawodu psychoterapeuty. Aktualnie przepisy te zostały umieszczone zgodnie z postulatami zgłaszanymi w toku uzgodnień, w rozdziale 4 „Kształcenie i doskonalenie zawodowe”. Najdalej idące uwagi, np. Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych „Polmed” dotyczyły zasadności umieszczenia w projekcie tak szczegółowych regulacji dla tego jednego zawodu. Podobne stanowisko wyrażały inne stowarzyszenia, np. Polskie Towarzystwo Fizjoterapii. Towarzystwa naukowe i stowarzyszenia zawodowe zrzeszające psychoterapeutów nie negowały konieczności szczegółowego uregulowania w niniejszym projekcie zawodu psychoterapeuty, aczkolwiek na konferencji uzgodnieniowej został zgłoszony postulat uregulowania tego zawodu w odrębnej ustawie o zawodzie psychoterapeuty. Kwestia uregulowania lub nie w niniejszej ustawie zawodu psychoterapeuty była także dyskutowana i głosowana na XXXIII zjeździe naukowym Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Pani Prof. Lidia Grzesiuk przesłała wyniki głosowania, z których wynika, iż zdecydowana większość uczestników (90 %) wyraziła przekonanie, że zawód psychoterapeuty nie powinien być zaliczany do zawodów medycznych. Polskie Towarzystwo Psychologiczne i Polskie Towarzystwo Psychiatryczne w pismach kierowanych do Ministerstwa Zdrowia nie negowało konieczności uregulowania w przedmiotowej ustawie zawodu psychoterapeuty, jednakże Zarząd Sekcji Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Zarządy Sekcji Naukowej Psychoterapii i Sekcji Naukowej Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego przesłał wnioski z dyskusji na zebraniu zarządów, z których wynikają dwa postulaty istotne dla poparcia uregulowania zawodu psychoterapeuty w przedmiotowej ustawie: dostępność dla zawodu dla osób z wykształceniem magisterskim (osoby w ramach szkolenia w zakresie psychoterapii powinny adekwatnie uzupełnić swoją wiedzę z zakresu psychopatologii i psychologii klinicznej, jeśli nie mają wykształcenia psychologicznego, czy też medycznego) i rozdzielenie procesu szkolenia psychoterapeutów od procesu egzaminowania. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne proponowało konsekwentnie, aby dyplom potwierdzający pomyślny wynik egzaminu końcowego był wydawany przez instytucje inną niż akredytowany podmiot szkolący, np. przez instytucję powołaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Postulat dopuszczenia do szkolenia w zakresie psychoterapii innych absolwentów, niż tylko absolwenci kierunku lekarskiego i psychologia, został zgłoszony przez wszystkie organizacje zrzeszające psychoterapeutów, np. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne

proponowało rozszerzenie o absolwentów studiów magisterskich z zakresu pedagogiki, pedagogiki specjalnej, pielęgniarstwa, resocjalizacji, którzy mieliby być kierowani na szkolenie na wniosek kierownika zakładu, w którym są zatrudnieni lub konsultanta wojewódzkiego lub krajowego z zakresu medycyny. Polska Federacja Psychoterapii, a także wiele innych towarzystw naukowych i stowarzyszeń zawodowych oraz szkół kształcących w różnych podejściach psychoterapeutycznych, np. Instytut Integralnej Psychoterapii Gestalt, Instytut Analizy Grupowej „Rasztów”, Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej, Krakowskie Centrum Psychodynamiczne, Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne, Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej, Polskie Towarzystwo Psychologii Analitycznej, Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behavioralnej, Polskie Stowarzyszenie Psychoterapeutów i Trenerów Psychologii Procesu Polskie Towarzystwo Psychologii Procesu i inni zgłaszali postulat dopuszczenia do szkolenia w zakresie psychoterapii także innych osób z wykształceniem magisterskim niż magister psychologii i lekarz. Uzasadnieniem tego wniosku jest bardzo długi 4 letni okres kształcenia w zawodzie, który daje możliwość nabycia wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania zawodu psychoterapeuty, a także oceny predyspozycji psychofizycznych do wykonywania tego zawodu. Ponadto, istotnymi propozycjami zgłaszanymi w toku uzgodnień były postulaty weryfikacji przepisów dotyczących akredytacji podmiotów szkolących w zakresie psychoterapii, np. Instytut Integralnej Terapii Gestalt proponował by członkowie komisji akredytacyjnej posiadali co najmniej 10-letnie doświadczenie zawodowe, w tym w zakresie superwizji. Postulat podobny zgłosiło Polskie Towarzystwo Psychiatryczne wnioskujące nawet o uregulowanie w ustawie statusu superwizora. Nie uwzględniono w projekcie uwag Instytutu Analizy Grupowej „Rasztów” dotyczących automatycznego przedłużania akredytacji na kolejne lata oraz uwagi Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behavioralnej dotyczącej wydłużenia akredytacji z 5 na 10 lat. Natomiast uznano za istotne dla sprawności procedury akredytowania podmiotów szkolących uwagi zgłoszone przez NSZZ Solidarność i inne liczne stowarzyszenia psychoterapeutyczne, aby członkowie komisji akredytacyjnej mieli prawo do zwolnienia od pracy zawodowej na czas wykonywania zadań w komisji, a także zwrot kosztów podróży i wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji. Uwzględniono także wniosek, aby członkowie komisji akredytacyjnej wydawali opinie niezbędną do cofnięcia akredytacji. Ponadto zgodnie ze zgłaszanymi uwagami, np. Polskiego Stowarzyszenia Psychoterapeutów i

Trenerów Psychologii Procesu, wydłużono z 3 do 6 miesięcy termin składania wniosków o akredytację. Nie uznano natomiast uwagi tego stowarzyszenia, aby dookreślić w ustawie szczegółowy skład organu opiniotwórczego dla ministra właściwego do spraw zdrowia, jakim jest Polska Rada Psychoterapii (Krajowa Rada Psychoterapii). Podobną uwagę zgłosiła Polska Federacja Psychoterapii wnioskując, aby w skład Rady wchodził: przedstawiciele stowarzyszeń prowadzących kompleksowe szkolenia w zakresie psychoterapii, przedstawiciele organizacji zawodowych psychoterapeutów, przedstawiciel zrzeszenia pracodawców psychoterapeutów, przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawiciel Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego i, jako przewodniczący, Minister Zdrowia. Ponadto Polska Federacja Psychoterapii zgłosiła propozycję uregulowania w ustawie trybu pracy Rady. Dookreślono natomiast, zgodnie ze zgłaszanymi postulatami na konferencji uzgodnieniowej, aby w skład Rady wchodził psychoterapeuci o co najmniej 10-letnim doświadczeniu zawodowym, w tym superwizorzy zgłaszani przez ogólnopolskie stowarzyszenia lub ich sekcje oraz szkoły prowadzące kształcenie w zakresie psychoterapii. Ponadto uwzględniono postulat NSZZ Solidarność, aby członkowie Rady mieli prawo być zwalniani od pracy zawodowej na czas wykonywania zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia zadań oraz aby mieli prawo do zwrotu kosztów dojazdu na posiedzenia Rady. W rozdziale 1 uregulowano także najistotniejszą kwestię warunków niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego oraz uznawania kwalifikacji innych niż opisane w załączniku nr 2, za równoważne tym kwalifikacjom. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej zwróciło uwagę na fakt, iż pozostawienie w Polsce dostępu do szkolenia w zakresie psychoterapii tylko absolwentom dwóch kierunków będzie dyskryminowaniem obywateli polskich w kontekście uznawania kwalifikacji uzyskanych w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Zgodnie z uwagą Krajowej Rzemieślniczej Izby Optycznej zmieniono także brzmienie przepisu stanowiącego gdzie może być odbywany staż kwalifikacyjny – przez wskazanie podmiotów, w których udzielane są świadczenia opieki zdrowotnej. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, do świadczeń opieki zdrowotnej należą bowiem także świadczenia zdrowotne rzeczowe, tj. czynności zaopatrzenia w wyroby medyczne będące środkami pomocniczymi np. z zakresu optyki okularowej lub wydawanie produktów leczniczych w aptekach lub punktach aptecznych. Takie rozwiązanie nie będzie budziło wątpliwości dotyczących potencjalnych miejsc do odbywania stażu kwalifikacyjnego niezbędnego do uznania kwalifikacji w zawodzie optyk okularowy,

protetyk słuchu lub technik farmaceutyczny. Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji.

W rozdziale 2 dotyczącym Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych najdalej idący postulat dotyczący rezygnacji z obowiązku prowadzenia Rejestru zgłosiła Ogólnopolska Izba Gospodarcza Polmed. Uzasadnieniem tego wniosku była teza, iż wpis do Rejestru jest zbędnym biurokratycznym aktem potwierdzającym spełnienie warunków określonych w ustawie niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego i nic nowego nie wnosi.

Pozostawiono przepisy umożliwiające prowadzenie Rejestru. Rejestr będzie zapewniał pacjentom i pracodawcom powszechny dostęp do sprawdzenia informacji, czy dana osoba posiada uprawnienia do wykonywania danego zawodu medycznego oraz umożliwi efektywne planowanie i zarządzanie zasobami ludzkimi w ochronie zdrowia. Dzięki istnieniu Rejestru będzie możliwe dostarczanie jednoznacznych i wiarygodnych danych wspierających procesy zabezpieczania potrzeb zdrowotnych, pozwoli on na śledzenie trendów w obszarach zwiększania lub zmniejszania zapotrzebowania na określone zawody medyczne. Ponadto umożliwi także analizę danych dotyczących transgranicznych usług zdrowotnych.

W rozdziale 2 dopisano bowiem wynikające z dyrektywy 2005/36/WE regulacje dotyczące tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu medycznego przez obywateli innych państw członkowskich Unii Europejskiej. Postulat taki zgłaszało między innymi Stowarzyszenie Polskich Producentów na Rzecz Ochrony Wzroku i Korekcji Wzroku.

Osoby świadczące tymczasowo i okazjonalnie zawód medyczny w Polsce będą wpisywane do rejestru uproszczonego. Za wpis do tego rejestru nie będzie pobierana opłata. Z wnioskiem o zwolnienie z opłaty za wpis do Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych zwróciła się Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej oraz Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych. W opinii ww. organizacji opłata ta powinna stanowić koszt budżetu państwa. Został także zgłoszony przez, między innymi Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, postulat, aby wpis do Rejestru był bezterminowy i aby wykreślić przepis stanowiący o obowiązku rerejestracji. Uwaga ta została odrzucona, bowiem brak rejestracji uniemożliwiłaby aktualizację danych o osobach wykonujących zawód medyczny w systemie ochrony

zdrowia i tym samym nie byłoby możliwe szacowanie potrzeb i prowadzenie polityki kształcenia kadr medycznych.

Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie zgłosiła nawet dalej idącą uwagę, aby w ustawie dookreślić zasady regulowanej działalności gospodarczej prowadzonej przez osoby wykonujące poszczególne zawody medyczne.

Jednocześnie, ww. Okręgowa Rada Lekarska zgłosiła wniosek, aby w **rozdziale 3** „Zasady wykonywania zawodów medycznych” uregulować, kompatybilnie do rozwiązań zawartych w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, sprawy dotyczące weryfikacji wiedzy i umiejętności osób wykonujących dany zawód medyczny, uszczegółowić kwestie dotyczące informowania pacjentów o proponowanych usługach w kontekście dających się przewidzieć następstw udzielonych usług, wynikach udzielanego świadczenia, a także o rokowaniu. Ponadto Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie zwróciła uwagę na brak szczegółowych regulacji dotyczących postępowania wobec osób małoletnich i ubezwłasnowolnionych, a także możliwości nie podjęcia lub odstąpienia od realizacji danego świadczenia. Ponadto zwrócono uwagę na brak regulacji dotyczących archiwizowania prowadzonej dokumentacji medycznej. Z uwagi na fakt, iż prowadzenie dokumentacji medycznej obejmuje także jej archiwizowanie – w projekcie nie regulowano odrębnie tego zagadnienia. Należy bowiem stosować obecnie obowiązujące przepisy dotyczące dokumentacji medycznej.

Istotnej zmianie uległ **rozdział 4**, z uwagi na przeniesienie do tego rozdziału przepisów regulujących szczegółowo zasady kształcenia psychoterapeutów, a także przez dodanie bardzo istotnej delegacji do określenia w drodze rozporządzenia minimalnych wymagań programowych dla nieregulowanych w innych przepisach prawa treści i umiejętności kształcenia w danym zawodzie medycznym zdobywanych np. w ramach studiów podyplomowych lub specjalności prowadzonych na innych kierunkach. W rozdziale tym zasadami doskonalenia zawodowego objęto także osoby pracujące w systemie ochrony zdrowia, ale posiadające inne kwalifikacje, np. fizyka medycznego, inżyniera medycznego, biologa. Stowarzyszenie Polskich Producentów na Rzecz Ochrony i Korekcji Wzroku postulowało, aby wykreślić z projektu regulacje dla osób wykonujących inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, z uwagi na nieprecyzyjność tego określenia. Istotnie dużą trudnością jest dookreślenie w ustawie nazw zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia, bowiem osoby te pracując w zakładach opieki

zdrowotnej wykorzystują nabytą w toku kształcenia przeddyplomową wiedzę i umiejętności na bardzo różnych stanowiskach pracy. Dotyczy to w szczególności osób zatrudnionych w stacjach sanitarno–epidemiologicznych. Specyfika pracy wymaga od pracowników stacji sanitarno–epidemiologicznych wiedzy kierunkowej z bardzo różnych obszarów. Jednocześnie istotnym jest, aby profesjonalści zatrudnieni w tych jednostkach mieli prawo, a nawet obowiązek, doskonalenia zawodowego, np. uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego, zdrowia środowiskowego. Dlatego zasadnym jest określenie w rozporządzeniach, a nie w ustawie, kwalifikacji osób zatrudnionych w ochronie zdrowia, mogących ubiegać się o tytuł specjalisty.

Polska Federacja Psychoterapii zaproponowała, aby w rozdziale 4 wyodrębnić przepisy dotyczące specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych dla psychoterapeutów poprzez dodanie odrębnego przepisu stanowiącego, iż „zasady i kierunki specjalizacji w dziedzinie psychoterapii określi minister właściwy do spraw zdrowia, w szczególności przewidując specjalizację w zakresie psychoterapii uzależnień, psychoterapii dzieci i młodzieży, terapii rodzin”. Takie rozwiązanie nie jest zasadne, bowiem zasady specjalizacji muszą być określone w ustawie, a upoważnienie zawarte w art. 59 pozwoli na określenie w drodze rozporządzenia szczegółowego trybu realizacji specjalizacji także dla psychoterapeutów. Istotne uwagi do rozdziału 4 zgłosiła Sekcja Techników Elektroradiologii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, która to organizacja wnioskowała o nałożenie na pracodawców obowiązku wydania skierowania na dany rodzaj doskonalenia zawodowego. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej oraz Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, zgłosiły postulat o obowiązkowym, a nie fakultatywnym, dofinansowaniu kosztów doskonalenia zawodowego z budżetu państwa. Postulat taki został poparty na konferencji uzgodnieniowej także przez inne organizacje zawodowe.

Przepisy **rozdziału 5** dotyczącego odpowiedzialności zawodowej zostały uporządkowane zgodnie z propozycją zgłoszoną przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie. Propozycje te wynikają z wieloletniego doświadczenia izb lekarskich w prowadzeniu postępowań związanych z odpowiedzialnością zawodową.

Do **rozdziału 6** – przepisy karne zostały zgłoszone istotnie różniące się stanowiska. Polskie Towarzystwo Psychologiczne zgłosiło uwagę, iż przepis dotyczący karania grzywną pracodawców, którzy zatrudniają osoby nieposiadające właściwych

kwalifikacji, jest zbyt restrykcyjny, natomiast Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej uznała, iż przepisy powinny być bardziej restrykcyjne. W opinii Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej osoby, które bezprawnie posługują się tytułem zawodowym lub wykonują dany zawód medyczny nieposiadając właściwych kwalifikacji, powinny podlegać karze za popełnienie oszustwa i sąd powinien podać treść wyroku do publicznej wiadomości.

Zgodnie z uwagami zgłaszanymi do **rozdziału 7** dokonano zmiany w przepisach obowiązujących innych ustaw. W szczególności uwzględniono postulat Polskiego Towarzystwa Psychologicznego dotyczący nie wykreślenia z ustawy o zawodzie psychologa psychoterapii oraz postulat Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych „Polmed” wzmocniony stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu, w zakresie uregulowania kwalifikacji do wykonywania czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne wykonywane metodami produkcji seryjnej będącymi przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi.

W **rozdziale 8** w wyniku bardzo licznych postulatów i uwag środowiska psychoterapeutów dokonano zmian w brzmieniu przepisów przejściowych dotyczących psychoterapeutów. Uwzględniono postulat dotyczący objęcia przedmiotowymi przepisami psychoterapeutów, którzy legitymują się certyfikatami i stowarzyszeń, które – prowadzą lub atestują szkolenia w zakresie psychoterapii obejmujące co najmniej 1200 godzin kształcenia w zakresie psychoterapii, uwzględniające kształcenie teoretyczne oraz umiejętności i metody praktyczne w zakresie psychoterapii, własne doświadczenie psychoterapeutyczne, superwizję indywidualną lub grupową oraz staż kliniczny oraz pozytywną opinię Krajowej Rady Psychoterapii.

3. Wpływ projektowanej regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Z uwagi na brak prowadzonych rejestrów poszczególnych zawodów medycznych – jako podstawę do oceny skutków finansowych projektowanej regulacji przyjęto dane pochodzące z dwóch źródeł: z Głównego Urzędu Statystycznego – Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 oraz z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – Roczne sprawozdanie o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia.

Dane te różnią się między sobą ponieważ w Narodowym Spisie Powszechnym Ludności i Mieszkań 2002 do pracujących zaliczono wszystkie osoby powyżej 15 lat i więcej, które w badanym okresie wykonywały pracę przynoszącą zarobek lub dochód lub pomagały bez wynagrodzenia w prowadzeniu rodzinnej działalności gospodarczej, a także osoby, które w tym okresie nie wykonywały pracy (np. z powodu choroby, urlopu), lecz miały pracę. Kryterium zaliczenia do pracujących stanowił fakt wykonywania pracy, bez względu na to, czy była to praca rejestrowana czy nierejestrowana. Natomiast roczne sprawozdanie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia stan w dniu 31 grudnia 2008 r. obejmuje tylko personel pracujący w placówkach służby zdrowia – bez zakładów podległych ministrom innych resortów.

Wg danych GUS w systemie ochrony zdrowia pracuje 103 149 osób wykonujących zawody objęte przedmiotową regulacją. Z uwagi na fakt, iż projekt ustawy przewiduje, iż osoby uprawnione do wykonywania zawodu medycznego mogą być wpisane do rejestru należy przyjąć, iż 103 149 będzie to maksymalna potencjalna liczba osób, które mogą wnieść opłatę za wpis do rejestru. Tak więc potencjalny dochód budżetu państwa z tytułu wpisu do Rejestru tych osób będzie wynosił w ciągu 3 lat 5 157 450 zł. (103 149 x 50 zł za wpis do Rejestru).

Ponadto przedmiotowym wpisem do Rejestru mogą zostać objęci, z dniem wejścia w życie ustawy, absolwenci kończący w danym roku kalendarzowym szkoły medyczne (szkoły wyższe i szkoły policealne kształcące w zawodach medycznych kończy rocznie około 10 000 osób.)

W związku z powyższym należy przyjąć, iż maksymalne dochody budżetu państwa z tytułu wpisu do Rejestru będą kształtowały się, przy założeniu, iż każdego roku w

ciągu pierwszych trzech lat o wpis zwróci się 1/3 liczby potencjalnej liczby osób ubiegających się o wpis, w następujący sposób:

I wariant:

- I rok wpisu do Rejestru (2012) **2 219 150 zł** (34 383 osób + 10 000 absolwentów kończących „szkołę medyczną” w danym roku x 50 zł);
- II rok wpisu do Rejestru (2013) **2 219 150 zł**
- III rok wpisu do Rejestru (2014) **2 219 150 zł**
- IV rok wpisu do Rejestru i następne 500 000 zł (10 000 absolwentów x 50 zł);

II wariant:

Wg danych Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w placówkach służby zdrowia zatrudnionych jest prawie 40 000 osób objętych przedmiotową regulacją. Jeżeli przyjąć, iż będzie to minimalna liczba osób, które pragną uzyskać wpis do Rejestru to analogicznie do ww. sposobu liczenia dochodu budżetu państwa prognozowane wpływy do budżetu państwa będą kształtowały się następująco:

- I rok wpisu do Rejestru (2012) **1160 000 zł** (13 200 osób + 10 000 absolwentów x 50 zł);
- II rok wpisu do Rejestru (2013) **1160 000zł** ;
- III rok wpisu do Rejestru (2014) **1160 000 zł** ;
- IV rok wpisu do Rejestru i następne 500 000 zł (10 000 absolwentów x 50 zł);

Ponadto projekt ustawy przewiduje, iż koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej ponosi minister właściwy do spraw zdrowia. Jednakże w przypadku prawomocnego ukarania kosztami postępowania obciąża się ukaranego. Zgodnie z projektem minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia zryczałtowane koszty postępowania, na które będą się składały: 1/20 wynagrodzenia miesięcznego Rzecznika, 100 zł z tytułu kosztów wynagrodzenia członków składu orzekającego oraz 50 zł kosztów z tytułu obsługi organizacyjno–technicznej postępowania. Opłata ta będzie stanowiła dochód budżetu państwa.

Koszty dla budżetu państwa związane z wejściem w życie *ustawy o niektórych zawodach medycznych* i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia wynikają przede wszystkim z prac Komisji do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych, komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii, kosztów związanych z postępowaniem w zakresie odpowiedzialności zawodowej, tj. wynagrodzenia rzecznika odpowiedzialności dyscyplinarnej, a także z tytułu prac Komisji odpowiedzialności zawodowej oraz kosztów związanych z wdrożeniem systemu doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne.

Koszty związane z zakupem serwera, programu, komputerów nie będą stanowiły dodatkowego skutku finansowego dla budżetu państwa.

Kalkulacja kosztów:

1. Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych

- serwer: 160 000 zł
- program: 1000 000 zł
- *streamer* 50 000 zł
- komputer (3 sztuki) 24 000 zł
- skaner i drukarka (po 3 sztuki) 18 000 zł

Razem: 1 252 000 zł będzie to jednorazowy wydatek w 2012 r.

Koszty związane z zakupem serwera, programu, komputerów nie będą stanowiły dodatkowego skutku finansowego dla budżetu państwa z uwagi na fakt, iż na budowę systemu informatycznego przewiduje się, wykorzystanie środków, o których mowa w Programie Operacyjnym: Innowacyjna Gospodarka 2007–2013 w zakresie priorytetu 7: „Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw”. Celem tego priorytetu jest stworzenie warunków do wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych w sektorze prywatnym i publicznym. W ramach tego priorytetu dofinansowane będą przedsięwzięcia polegające na wdrażaniu nowoczesnych rozwiązań w obszarze usług elektronicznych między innymi projekty zmierzające do

budowy i wdrażania platform elektronicznych dla zintegrowanego systemu wspomagania zarządzania na poziomie ogólnokrajowym.

Budżet priorytetu wynosi w mln. EUR:

| Razem publiczne | środki Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego | Publiczne krajowe | środki | Udział Priorytetu w alokacji na Program operacyjny innowacyjna gospodarka (w %) |
|-----------------|--|-------------------|--------|--|
| 823,53 | 700.00 | 123,53 | | 9,99 |

Dodatковым skutkiem dla budżetu państwa w roku 2012 i w latach następnych będzie natomiast koszt wynikający z utrzymania systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski na systemem – 20 % kosztów systemu – **250 400 zł** (koszty te zostały ustalone w oparciu o dane Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie analizy kosztów utrzymania systemu rejestru zakładów opieki zdrowotnej; CSIOZ będzie administrowało procesem prowadzenia Rejestru) oraz wynagrodzenie dla 3 pracowników, którzy będą wprowadzać dane do systemu: **90 000 zł** z pochodnymi (12 mc x 2 500 zł x 3 osoby). Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych tymczasowo i okazjonalnie będzie częścią Rejestru i w związku z powyższym nie przewiduje się dodatkowych kosztów dla budżetu państwa z tytułu prowadzenia tego rejestru.

2. Rzecznik odpowiedzialności dyscyplinarnej

Przewiduje się, iż Rzecznikowi oraz jego zastępcom przysługiwać będzie wynagrodzenie miesięczne w wysokości 1800 zł z pochodnymi, co skutkuje obciążeniem rocznym w wysokości **21 600 zł z tytułu prac Rzecznika.** Z uwagi na fakt, iż trudno przewidzieć liczbę wpływających spraw, a tym samym konieczność powołania określonej liczby zastępców Rzecznika – oszacowanie kosztów wynagrodzenia zastępców rzeczników jest utrudnione. Obsługę organizacyjno–techniczną rzecznika zapewni Minister Zdrowia w ramach posiadanych środków przewidzianych na wynagrodzenia dla pracowników Ministerstwa Zdrowia.

3. Komisja odpowiedzialności zawodowej

Przewiduje się, iż Przewodniczącemu Komisji oraz członkom Komisji, w tym przewodniczącym składów orzekających, przysługuje wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy naruszenia zasad wykonywania zawodu, zakończonej wydaniem orzeczenia, w wysokości:

- 1) przewodniczącemu składu orzekającego – 315 zł z pochodnymi;
- 2) członkowi składu orzekającego – 250 zł z pochodnymi.

Z uwagi na trudną do oszacowania liczbę spraw przekazywanych do postępowania dyscyplinarnego nie można dokładnie określić kosztów związanych z działalnością komisji dyscyplinarnych. Przyjmując, iż rocznie może być prowadzonych około 12 spraw prowadzonych w składzie trzyosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia [$315 \text{ zł} + (2 \times 250 \text{ zł}) \times 12 \text{ miesięcy} = 9780 \text{ zł}$] oraz 12 spraw prowadzonych w składzie pięcioosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia [$315 \text{ zł} + (4 \times 250 \text{ zł}) \times 12 \text{ miesięcy} = 15\,780 \text{ zł}$] – ogólny koszt funkcjonowania komisji dyscyplinarnej może wynieść rocznie **25 560 zł.**

4. Komisja do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych

Przewiduje się, iż w skład komisji będzie powołanych po 5 przedstawicieli każdego zawodu medycznego. Na potrzeby uznawania kwalifikacji w danym zawodzie komisja będzie obradowała w składzie trzyosobowym – właściwym dla przedstawicieli danego zawodu medycznego.

Z uwagi na trudną do oszacowania liczbę spraw przekazywanych do postępowania w zakresie uznawania kwalifikacji nie można dokładnie określić kosztów związanych z działalnością komisji. Przewiduje się, że członek komisji otrzyma wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji w wysokości 300 zł wraz z pochodnymi oraz zwrot kosztów podróży i noclegów. Przyjmując, iż miesięcznie może być prowadzone jedno posiedzenie ww. komisji w danym zawodzie medycznym – maksymalny ogólny koszt funkcjonowania komisji może wynieść rocznie 172 800 zł ($16 \text{ posiedzeń miesięcznie} \times 3 \text{ osoby} \times 300 \text{ zł} \times 12 \text{ miesięcy}$) z tytułu wynagrodzenia i tyle samo z tytułu zwrotu kosztów podróży, co stanowi maksymalny koszt ogólny w wysokości: **345 600 zł rocznie.**

Z uwagi na fakt, iż ustawa ureguje kwalifikacje niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, przewiduje się, że liczba rozpatrywanych wniosków o uznanie kwalifikacji będzie maleć z każdym rokiem obowiązywania ustawy. Potencjalni kandydaci do wykonywania danego zawodu medycznego, którzy będą rozpoczynali kształcenie po dniu wejścia w życie ustawy w Polsce będą bowiem świadomi wymagań kwalifikacyjnych określonych przedmiotową regulacją. W związku z powyższym liczba posiedzeń Komisji będzie w przyszłości uzależniona od liczby złożonych wniosków przez obywateli innych państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce.

Przewiduje się, że w 2013 r. maksymalny koszt wynikający z pracy ww. komisji będzie wynosił 57 600zł rocznie (16 zawodów x 4 posiedzenia rocznie x 3 osoby x 300zł) z tytułu wynagrodzenia i tyle samo z tytułu zwrotu kosztów podróży, co stanowi maksymalny koszt ogólny 115 200 zł.

5. Rejestr jednostek prowadzących specjalizacje i kursy kwalifikacyjne

Nie przewiduje się natomiast dodatkowych kosztów związanych z prowadzeniem rejestru jednostek prowadzących kształcenie podyplomowe związanych z budową systemu informatycznego. Rejestr ten będzie prowadzony jako baza danych z wykorzystaniem komputerów i oprogramowania Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Natomiast w związku z powierzeniem Centrum nowych zadań niezbędne będzie zatrudnienie dwóch pracowników co daje kwotę około 43 200 zł rocznie (1800 zł x 2 x 12 miesięcy). Środki te będą zabezpieczone w budżecie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

6. Komisja akredytacyjna do spraw psychoterapii

Przewiduje się, iż członek komisji otrzyma wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji w wysokości 300 zł wraz z pochodnymi oraz zwrot kosztów podróży i noclegów. Przyjmując, iż miesięcznie może być prowadzone jedno posiedzenie ww. komisji – maksymalny ogólny koszt funkcjonowania komisji może wynieść rocznie 39 600 zł (11 osób x 300zł x 12 miesięcy) z tytułu wynagrodzenia i tyle samo z tytułu zwrotu kosztów podróży, co stanowi maksymalny koszt ogólny w wysokości: **79 200zł rocznie.**

7. Dofinansowanie z budżetu państwa specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych.

Zgodnie z projektowanym art. 56 specjalizacje, kursy kwalifikacyjne i doskonalące mogą być dofinansowane ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa. Środki na dofinansowanie specjalizacji dla lekarzy, lekarzy dentyistów, diagnostów laboratoryjnych a w odniesieniu do zawodu pielęgniarki i położnej także na specjalizacje, były zabezpieczane corocznie w budżecie państwa. W latach 2009–2010 środki na dofinansowanie specjalizacji dla lekarzy, lekarzy dentyistów, a w odniesieniu do zawodu pielęgniarki i położnej także na specjalizacje, są zabezpieczone w ramach środków Funduszu Pracy. Osoby wykonujące zawody medyczne objęte projektowaną ustawą nie miały dofinansowanych kosztów specjalizacji (np. fizjoterapeuci, logopedzi, technicy dentyistyczni).

Ogromny postęp wiedzy w obszarach właściwych dla poszczególnych zawodów medycznych, rozwój technologii medycznych sprawia, że wykonywanie pewnych zadań zawodowych już dziś wyodrębniło się jako specjalizacja w danym zawodzie. Przykładem jest surdologopedia i neurologopedia w obszarze zadań zawodowych logopedy. Zapotrzebowanie na specjalistów w poszczególnych dziedzinach będzie wynikiem szczegółowych analiz Ministerstwa Zdrowia po rozpoczęciu procesu rejestracji osób wykonujących poszczególne zawody medyczne i w chwili obecnej trudno jest oszacować skutki dla budżetu państwa wynikające z tej analizy. W przypadku podjęcia szczegółowych decyzji dotyczących doskonalenia zawodowego niezbędne będzie zabezpieczenie dodatkowych środków w budżecie państwa na dofinansowanie wybranych specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych. Koszty opracowania programów nauczania dla poszczególnych specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych nie będą dodatkowym skutkiem dla budżetu państwa. Środki na ten cel będą pochodziły ze środków ujętych już budżecie w części 46 – Zdrowie. Nie przewiduje się natomiast dodatkowych kosztów związanych z prowadzeniem nadzoru nad prowadzeniem specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych przez organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru jednostek. Nie przewiduje się także dodatkowych kosztów z tytułu prowadzenia przez ośrodki wojewódzkie rejestru osób specjalizujących się, z uwagi na fakt, iż będzie to kontynuacja zadania wynikającego z obowiązującego obecnie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia

30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 173, poz.1419 z późn. zm.)

Ponadto należy podkreślić, iż projekt przewiduje:

- obciążenie osób fizycznych, które będą uczestniczyły w szkoleniu w zakresie psychoterapii kosztami postępowania kwalifikacyjnego,
- obciążenie osób fizycznych ubiegających się o uznanie kwalifikacji kosztami związanymi z przeprowadzeniem testu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 6.

W związku z powyższym z tytułu realizacji ustawy należy spodziewać się, że z budżetu państwa będą ponoszone dodatkowe wydatki, o które należy zwiększyć budżet w części właściwej dla ministra właściwego do spraw zdrowia na:

- 90 000 zł – wynagrodzenie pracowników wprowadzających dane do Rejestru;
- 250 400 zł – utrzymanie systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski;
- 21 600 zł – wynagrodzenie Rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- 25 560 zł – wynagrodzenie dla członków komisji odpowiedzialności zawodowej;
- 43 200 zł – wynagrodzenie dla pracowników CMKP prowadzących rejestr organizatorów kształcenia
- 345 600 zł w pierwszych trzech latach obowiązywania ustawy, a następnie 115 200 zł z tytułu prac Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych
- 79 200 zł – koszty działalności komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii

tj. **razem rocznie: 855 560 zł**

Prognozowany dochód z tytułu realizacji ustawy to rocznie:

I wariant – 2 219 150 zł przez pierwsze trzy lata na następnie 500 000 zł z tytułu wpisu do Rejestru

II wariant – 1 160 000 zł przez pierwsze trzy lata na następnie 500 000 zł z tytułu wpisu do Rejestru.

4. Wpływ projektowanej regulacji na rynek pracy

Zakłada się, że wejście w życie projektowanej ustawy wpłynie na sytuację na rynku pracy. Projekt wprowadza bowiem w życie regulacje wymagań kwalifikacyjnych dla 16 zawodów medycznych takich jak: asystent dentystyczny, dietetyk, fizjoterapeuta, higienista dentystyczny, logopeda, masażysta, opiekun medyczny, ortoptystka, protetyk słuchu, psychoterapeuta, ratownik medyczny, technik dentystyczny, technik elektroradiolog, technik farmaceutyczny, technik ortopeda, terapeuta zajęciowy.

Przede wszystkim wejście w życie ustawy przyczyni się do nie dopuszczania do wykonywania zawodów medycznych osób bez kwalifikacji określonych w ustawie. W związku tym, iż obecnie nie jest wdrożony powszechnie Rejestr Usług Medycznych nie można szczegółowo oszacować liczby osób nieposiadających stosownych kwalifikacji medycznych, a wykonujących świadczenia zdrowotne. Dlatego niewątpliwym bardzo pozytywnym efektem dla pracodawców będzie ułatwienie prowadzenia polityki zatrudnienia przez jasne, transparentne dla wszystkich podmiotów rynku pracy, określenie w ustawie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania danego zawodu medycznego, w szczególności w zawodach, w których dokonała się transformacja kształcenia. Powiązanie kodów zawodów medycznych z kodami ujętymi w klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy ułatwi pracodawcom prowadzenie także sprawozdawczości związanej z zatrudnieniem.

5. Wpływ projektowanej regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Zakłada się, że wejście w życie projektowanej ustawy wpłynie na konkurencyjność gospodarki. Ustawa przyczyni się do aktywizacji osób wykonujących zawody medyczne w kierunku podnoszenia kwalifikacji, co wpłynie na wzrost konkurencyjności przedsiębiorstw zatrudniających wysokiej klasy specjalistów. Ponadto zakłada się, że ustawa przyczyni się do rozwoju małych przedsiębiorstw specjalizujących się doskonaleniem zawodowym kadr medycznych. Będzie to także istotny impuls do ubiegania się o środki z funduszy strukturalnych na rozwój i doskonalenie kadr medycznych w regionach.

6. Wpływ projektowanej regulacji na sytuacje i rozwój regionalny

Projektowana ustawa będzie miała pośredni wpływ na rozwój regionalny przez wprowadzenie mechanizmów, które zwiększą konkurencyjność przedsiębiorstw w regionach oraz rozwój małych przedsiębiorstw zajmujących się doskonaleniem

zawodowym kadr medycznych. Projekt może także w istotny sposób wpływać na rynek edukacyjny w poszczególnych regionach przez stymulowanie tworzenia szkół policealnych w deficytowych zawodach medycznych, np. opiekun medyczny, lub w szkołach wyższych nowych, unikatowych kierunków takich jak, np.: elektroradiologia, terapia zajęciowa.

Jednocześnie ustawa stworzy instrument służący ochronie rynku usług medycznych przed niekontrolowanym napływem profesjonalistów z innych państw, którzy nie spełniają kryteriów określonych w ustawie.

7. Wpływ projektowanej regulacji na środowisko

Projekt ustawy nie będzie miał bezpośredniego wpływu na środowisko.

8. Przedstawienie wyników analizy wpływu regulacji na zdrowie

Z uwagi na fakt, iż celem przedmiotowej regulacji jest zabezpieczenie właściwej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez uregulowanie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, przewiduje się istotny wpływ tego aktu normatywnego na zdrowie obywateli. W raporcie Światowej Organizacji Zdrowia z 2006 r. (The World Health Report 2006: Working together for health) zwrócono szczególną uwagę na problem przygotowania zasobów ludzkich do pracy ukierunkowanej na rozwiązywanie problemów zdrowia. Jest to jedno z istotniejszych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia. Dlatego też projektowane przepisy wpisują się w podejmowane w Polsce działania na rzecz rozwoju i doskonalenia kadr medycznych stanowiąc podstawę formalno—prawną tych działań w odniesieniu do zawodów objętych przedmiotową regulacją. Ponadto, dzięki wprowadzeniu przedmiotowej regulacji w części dotyczącej rejestru osób wykonujących zawody medyczne — będzie możliwa ocena aktualnych trendów w sferze zatrudnienia w ochronie zdrowia. Ocena ta ma istotne znaczenie dla całego procesu planowania restrukturyzacji placówek opieki zdrowotnej. Dotychczasowy brak możliwości analitycznego spojrzenia na zatrudnienie w sektorze ochrony zdrowia utrudnia prowadzenie polityki kształcenia kadr medycznych, np. w zakresie określania limitów przyjęć na kierunki medyczne.

Ponadto monitorowanie zjawisk zachodzących w systemie ochrony zdrowia w zakresie oceny kadr medycznych ma istotne znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania całej opieki zdrowotnej.

