



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VI kadencja

**Druk nr 846**

Warszawa, 27 marca 2008 r.

Pan  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

## **- o niektórych zawodach medycznych.**

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Ludwika Dorna.

(-) Andrzej Adamczyk; (-) Waldemar Andzel; (-) Marek Ast; (-) Zbigniew Babalski; (-) Piotr Babinetz; (-) Barbara Bartuś; (-) Dariusz Bąk; (-) Andrzej Bętkowski; (-) Mariusz Błaszczak; (-) Antoni Błądek; (-) Jan Bury s. Antoniego; (-) Aleksander Chłopek; (-) Zbigniew Chmielowiec; (-) Tadeusz Cymański; (-) Witold Czarnecki; (-) Arkadiusz Czartoryski; (-) Edward Czesak; (-) Zbigniew Dolata; (-) Ludwik Dorn; (-) Marzenna Drab; (-) Zbigniew Girzyński; (-) Szymon Stanisław Giżyński; (-) Kazimierz Gołojuch; (-) Jerzy Gosiewski; (-) Krystyna Grabicka; (-) Kazimierz

Gwiazdowski; (-) Czesław Hoc; (-) Adam Hofman; (-) Dawid Jackiewicz;  
(-) Wiesław Janczyk; (-) Grzegorz Janik; (-) Wojciech Jasiński; (-) Beata  
Kempa; (-) Robert Kołakowski; (-) Leonard Krasulski; (-) Marek Kwitek;  
(-) Tomasz Latos; (-) Adam Lipiński; (-) Marzena Machałek; (-) Krzysztof  
Maciejewski; (-) Antoni Macierewicz; (-) Barbara Marianowska; (-) Gabriela  
Masłowska; (-) Jerzy Materna; (-) Kazimierz Matusznyi; (-) Beata Mazurek;  
(-) Krzysztof Michałkiewicz; (-) Kazimierz Moskal; (-) Anna Paluch;  
(-) Bolesław Grzegorz Piecha; (-) Jacek Pilch; (-) Marek Polak; (-) Piotr  
Polak; (-) Krzysztof Popiołek; (-) Jan Religa; (-) Jerzy Rębek; (-) Adam  
Rogacki; (-) Józef Rojek; (-) Jarosław Rusiecki; (-) Małgorzata Sadurska;  
(-) Anna Sobecka; (-) Krzysztof Sońta; (-) Piotr Stanke; (-) Jarosław  
Stawiarski; (-) Marek Suski; (-) Jolanta Szczypińska; (-) Andrzej Szlachta;  
(-) Jan Szyszko; (-) Robert Telus; (-) Ryszard Terlecki; (-) Grzegorz  
Tobiszowski; (-) Teresa Wargocka; (-) Zbigniew Wassermann; (-) Waldemar  
Wiązowski; (-) Jadwiga Wiśniewska; (-) Tadeusz Woźniak; (-) Waldemar  
Wrona; (-) Anna Zalewska; (-) Sławomir Zawisłak; (-) Łukasz Zbonikowski;  
(-) Jarosław Zieliński; (-) Maria Zuba; (-) Jarosław Żaczek; (-) Wojciech  
Żukowski.

**U S T A W A**

**z dnia.....**

**o niektórych zawodach medycznych<sup>1)</sup>**

Rozdział 1

Przepisy ogólne

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

- 1) asystentka dentystyczna;
- 2) dietetyk;
- 3) fizjoterapeuta;
- 4) higienistka dentystyczna;
- 5) higienistka szkolna;
- 6) logopeda;
- 7) masażysta;
- 8) opiekunka dziecięca;
- 9) optometrysta;
- 10) optyk okularowy;
- 11) ortoptystka;
- 12) protetyk słuchu;
- 13) ratownik medyczny;
- 14) technik analityki medycznej;
- 15) technik dentystyczny;
- 16) technik elektroradiolog;

- 17) technik farmaceutyczny;
- 18) technik ortopeda;
- 19) terapeuta zajęciowy.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o zawodzie medycznym, należy przez to rozumieć zawody wymienione w ust. 1.

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

2. Wykonywanie zadania zawodowego pod nadzorem osoby uprawnionej do wykonywania danego zawodu medycznego nie stanowi wykonywania zawodu medycznego.

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

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, szczegółowy wykaz czynności zawodowych w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadający im poziom wykształcenia niezbędny do ich wykonywania, w tym rodzaj czynności zawodowych, do udzielania których jest wymagane zlecenie lekarskie lub dodatkowe kwalifikacje uzyskane w toku doskonalenia zawodowego, wraz z określeniem tych kwalifikacji, kierując się w szczególności potrzebami rynku pracy w ochronie zdrowia i zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Art. 3. 1. 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) ma 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 zawodu medycznego;
- 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz za czyny z art. 207 i 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.<sup>2</sup>);
- 5) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwane dalej „dyplomem”:
  - a) potwierdzający spełnianie 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 nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych, 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 równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie odrębnych przepisów, lub
  - d) uzyskany w Rzeczypospolitej Polskiej inny niż dyplom, o którym mowa w lit. a, oraz decyzję ministra właściwego do

spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym;

- 6) została wpisana do Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, o którym mowa w art. 8.

Art. 5. 1. Osobom posiadającym dyplom, o którym mowa w art. 4 pkt 5 lit. d, minister właściwy do spraw zdrowia może uznać, w drodze decyzji, równoważność kwalifikacji z wymaganiami kwalifikacyjnymi, jeżeli:

- 1) wnioskodawca przedstawi dokumenty potwierdzające, że program kształcenia lub szkolenia odbytego przez wnioskodawcę odpowiada programowi kształcenia lub szkolenia w danym zawodzie medycznym, lub
- 2) wnioskodawca przedstawi inne dokumenty potwierdzające zdobycie wiedzy i umiejętności właściwych dla danego zawodu oraz dokumenty potwierdzające wykonywanie 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, zadań zawodowych, o których mowa w załączniku nr 1 do ustawy.

2. Postępowanie w sprawie uznania kwalifikacji, o którym mowa w art. 4 pkt 5 lit. d, w danym zawodzie medycznym wszczyna się na wniosek, który zawiera:

- 1) dane wnioskodawcy obejmujące: imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia wnioskodawcy;
- 2) informacje o posiadanych kwalifikacjach;
- 3) informacje o doświadczeniu zawodowym.

3. Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające informacje zawarte we wniosku.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję o uznaniu kwalifikacji na podstawie opinii komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych, o której mowa w art. 7.

5. Postępowanie w sprawie uznania kwalifikacji powinno zakończyć się nie później niż w terminie 4 miesięcy, licząc od dnia przedstawienia przez wnioskodawcę wniosku oraz wszystkich dokumentów potwierdzających informacje w nim zawarte .

6. 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 decyzję o uznaniu kwalifikacji od odbycia przez tę osobę stażu kwalifikacyjnego albo przystąpienia do testu kwalifikacyjnego.

7. 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 ochrony zdrowia określonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w wykazie wydanym na podstawie przepisów o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych i nie może przekraczać 2 lat.

2. Test kwalifikacyjny jest przeprowadzany odrębnie dla każdego zawodu medycznego w Centrum Egzaminów Medycznych, zwanym dalej „CEM”, powołanym na podstawie odrębnych przepisów.

3. Wnioskodawca po otrzymaniu postanowienia, o którym mowa w art. 5 ust. 7, występuje do wybranej przez siebie jednostki ochrony zdrowia z wnioskiem o odbycie stażu kwalifikacyjnego albo do CEM o przeprowadzenie testu kwalifikacyjnego.

4. Staż kwalifikacyjny wnioskodawca odbywa na podstawie zawartej z jednostką ochrony zdrowia umowy o pracę na czas określony w celu odbycia stażu

kwalifikacyjnego albo umowy cywilnoprawnej zawartej na czas odbycia stażu kwalifikacyjnego z jednostką ochrony zdrowia.

5. Wnioskodawca ponosi koszty przeprowadzania testu kwalifikacyjnego.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb odbywania stażu kwalifikacyjnego i przeprowadzania testu kwalifikacyjnego, uwzględniając w szczególności specyfikę poszczególnych zawodów medycznych.

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

8. O ile ustawa nie stanowi inaczej, do postępowania w sprawach uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

Art. 7. 1. Komisja do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych jest organem opiniodawczym ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach dotyczących uznawania kwalifikacji, o których mowa w art. 4 pkt 5 lit. d, oraz uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodów medycznych uzyskanych w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska, w trybie określonym w odrębnych przepisach.

2. Komisję do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych powołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród osób legitymujących się:

- 1) doświadczeniem zawodowym w zawodzie medycznym, zgłoszonych przez organizacje zrzeszające osoby wykonujące dany zawód medyczny;
- 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.

3. Komisja pracuje w zespołach do spraw uznawania kwalifikacji w danym zawodzie medycznym. W skład zespołu wchodzi osoby, o których mowa w ust. 2, legitymujące się doświadczeniem zawodowym lub dorobkiem naukowym właściwym dla danego zawodu medycznego.

4. Członkowi komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych przysługuje zwolnienie od pracy zawodowej na czas wykonywania zadań w komisji do spraw uznawania kwalifikacji i wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji 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.

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

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

## 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, zwany dalej „organem rejestrowym”.

2. 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 oraz z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501).

3. Rejestr jest jawny, dostępny dla osób trzecich, z uwzględnieniem przepisów o ochronie danych osobowych.

4. Rejestr jest prowadzony w systemie teleinformatycznym.

Art. 9. 1. Wpis do Rejestru obejmuje:

- 1) dane dotyczące wnioskodawcy: imię i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres miejsca zamieszkania;
- 2) informacje dotyczące spełniania warunków, o których mowa w art. 4 pkt 1-5;
- 3) informacje o doświadczeniu zawodowym i przebiegu pracy zawodowej, w tym o karach orzeczonych z tytułu odpowiedzialności zawodowej;
- 4) kody zawodów medycznych określone w załączniku nr 3 do ustawy.

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

- 1) szczegółowy zakres danych objętych Rejestrem,
- 2) szczegółowy sposób prowadzenia Rejestru oraz sposób udostępniania danych wpisanych do Rejestru,
- 3) szczegółowy tryb dokonywania wpisów do Rejestru,
- 4) wzór wniosku o wpis, przedłużenie wpisu do Rejestru,

- 5) wzór zaświadczenia o wpisie do Rejestru
- uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia wiarygodności i ochrony danych zawartych w Rejestrze.

Art. 10. 1. Postępowanie w sprawie wpisu do Rejestru wszczyna się na wniosek osoby spełniającej warunki określone w art. 4 pkt 1-5.

2. Wniosek obejmuje dane wnioskodawcy: imię i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres miejsca zamieszkania, adres do korespondencji, nazwę zawodu medycznego oraz informacje o wykształceniu oraz doświadczeniu i przebiegu pracy zawodowej wnioskodawcy.

3. Do wniosku dołącza się:

- 1) odpis albo potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu, o którym mowa w art. 4 pkt 5, a w przypadku osób, legitymujących się dyplomami, o których mowa w art. 4 pkt 5 lit. b i d, także odpowiednią decyzję o uznaniu kwalifikacji w zawodzie medycznym;
- 2) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie danego zawodu medycznego wydane zgodnie z przepisami o medycynie pracy;
- 3) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 4) kserokopię dowodu osobistego potwierdzoną za zgodność z oryginałem albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, jeżeli osoba składająca wniosek nie jest obowiązana do posiadania dowodu osobistego;
- 5) informacje o osobie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 4 pkt 4;
- 6) oświadczenie wnioskodawcy o znajomości języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania danego zawodu medycznego w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub pań-

stwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;

- 7) dokument potwierdzający znajomość języka polskiego wydany przez Państwową Komisję Poświadczenia Znajomości Języka Polskiego jako Obcego w przypadku obywatela innego państwa niż państwo wskazane w pkt 6;
- 8) dowód wniesienia opłaty za wpis do Rejestru.

4. W przypadku obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub obywateli państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, do wniosku dołącza się tylko pozytywną decyzję w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych wydaną zgodnie z przepisami, o których mowa w art. 4 pkt 5 lit. b, oświadczenie, o którym mowa w ust. 3 pkt 6, oraz dowód wniesienia opłaty za wpis do Rejestru, jeżeli od dnia wydania tej decyzji do dnia złożenia wniosku o wpis do Rejestru nie minęło 5 lat.

5. W przypadku ubiegania się o wpis do Rejestru przez osobę, o której mowa w art. 24, do wniosku dołącza się również zaświadczenie potwierdzające zakończenie stażu uzupełniającego.

Art. 11. 1. Wpis do Rejestru podlega opłacie.

2. Zmiana danych objętych Rejestrem i przedłużenie wpisu w Rejestrze oraz wykreślenie z Rejestru nie podlega opłacie.

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

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

Art. 12. 1. Wpisu do Rejestru dokonuje się na okres 5 lat. W ciągu 3 miesięcy przed upływem tego okresu należy złożyć wniosek o przedłużenie wpisu w Rejestrze.

2. Zmiany danych w Rejestrze dokonuje organ rejestrowy na wniosek osoby wpisanej do Rejestru lub z urzędu.

3. Organ rejestrowy dokonuje zmian danych w Rejestrze z urzędu w przypadku pozyskania aktualnych danych z innego rejestru publicznego.

4. Osoba wpisana do Rejestru jest obowiązana do zawiadamiania organu rejestrowego o zmianie danych, o których mowa w art. 9 ust. 1, nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich zmiany.

5. Na wniosek osoby wpisanej do Rejestru wydaje się zaświadczenie potwierdzające wpis do Rejestru. Zaświadczenie jest wydawane przez organ rejestrowy każdorazowo po sprawdzeniu, czy nie zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 13. Zaświadczenie jest ważne 3 miesiące.

Art. 13. Wykreślenie 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;
- 3) prawomocnego orzeczenia zakazu wykonywania zawodu medycznego wydanego przez sąd powszechny lub Komisję odpowiedzialności zawodowej;
- 4) niewykonywania danego zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat;
- 5) niezłożenia wniosku o przedłużenie wpisu w Rejestrze w terminie, o którym mowa w art. 12 ust. 1;
- 6) złożenia przez osobę wpisaną do Rejestru wniosku o wykreślenie jej danych z Rejestru;
- 7) śmierci osoby wykonującej zawód medyczny.

Art. 14. Wpis do Rejestru, zmiana danych objętych Rejestrem, odmowa wpisu do Rejestru oraz wykreślenie z Rejestru w przypadku, o którym 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. Osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego, przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych wykonywanych na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej albo przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych w ramach działalności gospodarczej, jest obowiązana do przedłożenia podmiotowi zatrudniającemu albo odpowiednio właściwemu organowi prowadzącemu ewidencję działalności gospodarczej zaświadczenia, o którym mowa w art. 13 ust. 5.

Art. 16. 1. Podmiot zatrudniający, przed zatrudnieniem osoby wykonującej zawód medyczny w ramach umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, jest obowiązany do żądania przedłożenia zaświadczenia, o którym mowa w art. 13 ust. 5.

2. Organ prowadzący ewidencję działalności gospodarczej ma prawo żądać przedłożenia zaświadczenia, o którym mowa w art. 13 ust. 5.

### Rozdział 3

#### Zasady wykonywania zawodów medycznych

Art. 17. Osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego ma prawo posługiwać się tytułem zawodowym odpowiadającym nazwie zawodu medycznego, o którym mowa w art. 1 ust. 1.

Art. 18. Zawód medyczny wykonuje się zgodnie z aktualną wiedzą i umiejętnościami niezbędnymi do wykonywania tego zawodu oraz z należytą starannością.

Art. 19. 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 do ratowania życia i zdrowia człowieka w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Art. 20. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek wykonywać zawód z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek informować pacjenta o jego prawach i udzielać pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o planowanym działaniu, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Art. 21. 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 do celów naukowych.

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

Art. 22. 1. Jeżeli osoba wykonująca dany zawód medyczny zauważyła 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 interwencja, o której mowa w ust. 1, okaże się nieskuteczna, a dalsze naruszanie zasad wykonywania zawodu może prowadzić do zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, osoba wykonująca zawód medyczny niezwłocznie zawiadamia o tym rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Art. 23. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek prowadzić dokumentację w zakresie niezbędnym do udokumentowania wykonywanych zadań zawodowych.

2. Jeżeli do realizowania zadań zawodowych jest niezbędne uzyskanie od innej osoby udzielającej 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 ma prawo i obowiązek do ich uzyskania.

Art. 24. 1. Jeżeli osoba spełniająca warunki, o których mowa w art. 4 pkt 1-5, nie wykonuje danego zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, 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 staż ulega proporcjonalnemu wydłużeniu.

3. Staż uzupełniający odbywa się na podstawie umowy o pracę na czas określony, umowy cywilnoprawnej, wolontariatu albo skierowania starosty, o którym mowa w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.<sup>3)</sup>).



4. Osoba odbywająca staż uzupełniający jest zobowiązana do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z odbywaniem stażu, chyba że odrębne przepisy stanowią inaczej, 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:

- 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

### Doskonalenie zawodowe

Art. 25. Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności w danym zawodzie medycznym przez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego.

Art. 26. Doskonalenie zawodowe w danym zawodzie medycznym może być realizowane przez:

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

## 4) samokształcenie.

Art. 27. 1. Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez osobę wykonującą zawód medyczny specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie oraz tytułu specjalisty w danej dziedzinie.

2. Specjalizację odbywa się po uzyskaniu pozytywnego wyniku postępowania kwalifikacyjnego, oceniającego wiedzę oraz predyspozycje kandydata w zakresie danej dziedziny, przeprowadzonego przez organizatora kształcenia.

3. Osoba wykonująca zawód medyczny może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie po odbyciu specjalizacji zgodnie z programem specjalizacji, o którym mowa w art. 32, pod kierunkiem kierownika specjalizacji oraz po złożeniu państwowego egzaminu specjalizacyjnego.

4. Przebieg specjalizacji kierownik specjalizacji potwierdza w karcie specjalizacji wydawanej przez organizatora kształcenia osobie rozpoczynającej specjalizację.

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

6. Przewodniczącego i członków państwowej komisji egzaminacyjnej powołuje i odwołuje Dyrektor CEM, spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie medycznym lub dorobkiem naukowym w dziedzinie właściwej dla danego zawodu medycznego, rekomendowanych w szczególności 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.

7. Tytuł specjalisty uprawnia do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 2 ust. 4 oraz zajmowania stanowisk, o których mowa w odrębnych przepisach.

Art. 28. 1. Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez osobę wykonującą zawód medyczny kwalifikacji niezbędnych do wykonywania wybranych czynności zawodowych wymagających dodatkowej wiedzy i umiejętności. Ukończenie kursu kwalifikacyjnego uprawnia do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych

określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 2 ust. 4 oraz zajmowania stanowisk, o których mowa w odrębnych przepisach.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny może uzyskać kwalifikacje niezbędne do wykonywania wybranych czynności zawodowych po odbyciu przeszkolenia określonego programem kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 32, i złożeniu egzaminu kwalifikacyjnego.

3. Egzamin kwalifikacyjny organizuje podmiot, o którym mowa w art. 33, a przeprowadza komisja egzaminacyjna powoływana i odwoływana przez kierownika tego podmiotu, spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie medycznym, rekomendowanych w szczególności 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. 29. Kurs doskonalący ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych osób wykonujących zawody medyczne. Kurs doskonalący odbywa się na podstawie programu kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 32.

Art. 30. 1. Cele, treści i warunki realizacji samokształcenia ustala osoba wykonująca dany zawód medyczny.

2. Samokształcenie odbywa się w szczególności przez udokumentowany:

- 1) udział w posiedzeniach szkoleniowych towarzystwa naukowego lub stowarzyszenia 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 zawodo-

wego 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) przygotowanie rozprawy doktorskiej lub habilitacyjnej,
  - 8) 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.

Art. 31. Specjalizacja, kursy kwalifikacyjne i doskonalące mogą być prowadzone w trybie dziennym, wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość.

Art. 32. 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, 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 i program kursu kwalifikacyjnego opracowuje zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie ramowych programów, o których mowa w art. 43 i 44.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 2, spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie medycznym lub dorobkiem naukowym w dziedzinie właściwej dla danego zawodu medycznego, rekomendowanych w szczególności 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.

4. Opracowany przez zespół ekspertów program kształcenia, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 oraz z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658), zwane dalej „Centrum”, redaguje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

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

6. Program kursu doskonalącego opracowuje organizator kształcenia. Program kursu powinien być zgodny z aktualnym stanem wiedzy, którego dotyczy kurs, oraz powinien być pozytywnie zaopiniowany przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie odpowiedniej dla danego zawodu medycznego, właściwego ze względu na siedzibę organizatora kształcenia.

Art. 33. 1. Specjalizacje i kursy kwalifikacyjne mogą prowadzić podmioty, które:

- 1) realizują program specjalizacji lub program kursu kwalifikacyjnego lub kursu doskonalącego, zgodny z wymaganiami, o których mowa w art. 32;
- 2) zapewniają kadre dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 32 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. 32 ust. 1 pkt 6;
- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą i przechowują dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, a w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu egzaminów lub innych form zaliczenia danego rodzaju kształcenia;
- 6) prowadzą rejestr wydanych dyplomów potwierdzających odbycie danego rodzaju kształcenia, obejmujący:
  - a) imię i nazwisko osoby, która uzyskała dyplom,
  - b) rodzaj i nazwę kształcenia,
  - c) nazwę organizatora kształcenia,
  - d) datę wydania i numer dyplomu;
- 7) uzyskały wpis do rejestru organizatorów kształcenia, o którym mowa w art. 34.

2. Kursy doskonalące mogą być prowadzone przez podmioty spełniające warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-6.

Art. 34. 1. Organem prowadzącym rejestr organizatorów kształcenia, zwany dalej „rejestrem jednostek”, jest Centrum.

2. Rejestr jednostek może być prowadzony w systemie informatycznym.

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. 35. 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, miejsce jego zamieszkania lub siedzibę oraz telefon;
  - 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 lub programu kursu kwalifikacyjnego, 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) zaświadczenie o wpisie do Krajowego Rejestru Sądowego albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, w przypadku podmiotów zobowiązanych do posiadania takiego wpisu;
  - 2) informację o kadrze dydaktycznej;
  - 3) informację o bazie dydaktycznej;
  - 4) regulamin organizacyjny kształcenia;
  - 5) informację o wewnętrznym systemie oceny jakości kształcenia;
  - 6) informację o realizowanym programie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego, w tym określenie początku i końca planowanego okresu kształcenia;
  - 7) opinię konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie odpowiedniej dla danego zawodu medycznego właściwego ze względu na siedzibę organizatora kształcenia potwierdzającą spełnianie warunków niezbędnych do realizacji programu, o którym mowa w pkt 6.
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.”.
5. Oświadczenie powinno zawierać również:
- 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. 36. 1. Organ prowadzący rejestr jednostek dokonuje wpisu do rejestru jednostek oraz wydaje zaświadczenie o tym wpisie w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem.

2. Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu do tego organu wniosku wraz z oświadczeniem upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność, po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis w terminie 7 dni. W takiej sytuacji termin 40-dniowy biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

3. Centrum skreśla z rejestru jednostek organizatora kształcenia w przypadku stwierdzenia niewypełnienia zaleceń wynikających z prowadzonego nadzoru lub na wniosek organizatora kształcenia.

4. 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. 37. 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. Nr 173, poz. 1807, z późn. zm.<sup>4)</sup>).

Art. 38. Koszt doskonalenia zawodowego ponosi osoba je odbywająca.

Art. 39. 1. Jeżeli do wykonywania zadań zawodowych na danym stanowisku pracy jest niezbędne ukończenie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego, pracodawca powinien ułatwić pracownikowi zdobycie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania tych zadań.

2. W ramach realizacji tego obowiązku pracodawca może w szczególności skierować osobę wykonującą zawód medyczny do odbycia właściwego rodzaju doskonalenia zawodowego.

3. Pracodawca zawiera z pracownikiem umowę cywilnoprawną określającą wzajemne prawa i obowiązki, wynikające ze skierowania, o którym mowa w ust. 2.

4. Osobie skierowanej na specjalizację lub kurs kwalifikacyjny przysługuje, o ile umowa zawarta między pracownikiem a pracodawcą nie stanowi inaczej:

- 1) urlop szkoleniowy w wymiarze niezbędnym do realizacji obowiązkowych zajęć wynikających z programu specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego, płatny według zasad obowiąz-

jących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy;

- 2) zwrot kosztów podróży i noclegów związanych z realizacją obowiązkowych zajęć wynikających z programu specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego, 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) zwrot kosztów kursów kwalifikacyjnych lub kursów realizowanych w ramach specjalizacji.

Art. 40. 1. Specjalizacje i kursy kwalifikacyjne 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 specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje wyboru organizatora prowadzącego specjalizację lub kurs kwalifikacyjny.

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

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określi 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. 41. 1. Nadzór nad realizacją działalności w zakresie doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Nadzorowi podlega w szczególności:

- 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, wykonywany jest przez osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych, a w szczególności przez krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach odpowiednich dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie medycznym.

Art. 42. 1. Osoby, o których mowa w art. 41 ust. 3, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji związanej z organizacją i przebiegiem kształcenia;
- 4) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej;
- 6) udziału w egzaminie końcowym w charakterze obserwatora.

2. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:

- 1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia;
- 2) miejsce odbywania kształcenia;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) stwierdzone nieprawidłowości;

- 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia oraz o przyczynie tej odmowy.

3. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz osoba reprezentująca organizatora kształcenia.

4. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

5. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

6. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.

7. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia oraz wyników prowadzonego postępowania.

8. Organizator kształcenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń do ministra właściwego do spraw zdrowia co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

9. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole minister właściwy do spraw zdrowia wydaje organizatorowi kształcenia zalecenia pokontrolne, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, i określa termin ich wykonania.

Art. 43. 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, uwzględniając potrzeby w zakresie kształcenia specjalistów w poszczególnych dziedzinach i staż pracy niezbędny do przystąpienia do specjalizacji w danej dziedzinie;
- 2) ramowe programy specjalizacji w dziedzinach właściwych dla poszczególnych zawodów medycznych, uwzględniając aktualny stan wiedzy w danej dziedzinie;
- 3) szczegółowe warunki i tryb prowadzenia specjalizacji, a w szczególności sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, szczegółowe zadania kierownika specjalizacji oraz wzór karty specjalizacji, kierując się koniecznością zapewnienia wysokiej jakości kształcenia oraz prawidłowością dokumentowania przebiegu kształcenia;
- 4) sposób odbywania specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty, w tym sposób i tryb przeprowadzania państwowego egzaminu specjalizacyjnego, uwzględniając specyfikę poszczególnych zawodów medycznych;
- 5) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, kierując się koniecznością zapewnienia informacji o rodzaju specjalizacji w danym zawodzie medycznym;
- 6) sposób ustalania opłat za specjalizację, uwzględniając w szczególności koszty związane z prowadzeniem specjalizacji.

Art. 44. 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 i 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 w szczególności koszty związane z prowadzeniem kursu kwalifikacyjnego.

## Rozdział 5

### Odpowiedzialność zawodowa

Art. 45. Osoba wykonująca zawód medyczny podlega odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad wykonywania zawodu, polegające na:

- 1) nieprawidłowym wykonywaniu zawodu medycznego wynikającym z braku wiedzy niezbędnej do wykonywania tego zawodu lub z braku należytej staranności;
- 2) przekroczeniu swoich uprawnień zawodowych;
- 3) nieposzanowaniu intymności i godności osobistej pacjenta;
- 4) niepoinformowaniu albo niewłaściwym poinformowaniu pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o prawach pacjenta lub o wykonywanych czynnościach zawodowych;
- 5) niedochowaniu tajemnicy zawodowej, o której mowa w art. 21.

Art. 46. 1. Karami za naruszenie zasad wykonywania zawodu są:

- 1) upomnienie;
  - 2) nagana;
  - 3) kara pieniężna;
  - 4) czasowy zakaz wykonywania danego zawodu medycznego na okres od 6 miesięcy do 3 lat;
  - 5) zakaz wykonywania danego zawodu medycznego.
2. Orzeczoną karę wpisuje się do Rejestru.

Art. 47. 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. 46 ust. 1 pkt 1-2 i 4.

3. Wpływy z kar pieniężnych stanowią dochód budżetu państwa.

4. Prawomocne orzeczenie kary pozbawienia wykonywania zawodu powoduje skreślenie z rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych bez prawa ubiegania się o ponowny wpis.

Art. 48. 1. W razie jednoczesnego orzekania o więcej niż jednym naruszeniu zasad wykonywania zawodu 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 razie orzeczenia kary upomnienia lub kary nagany i kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu wymierza się karę łączną zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
- 5) w razie orzeczenia kar rodzajowo różnych i kary pozbawienia wykonywania zawodu orzeka się tę karę jako karę łączną.

Art. 49. 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

2. Jeżeli czyn zawiera znamiona przestępstwa, przedawnienie odpowiedzialności zawodowej następuje nie wcześniej niż przedawnienie karne.

3. Bieg przedawnienia przerywa każda czynność Rzecznika odpowiedzialności zawodowej, o którym mowa w art. 53 ust. 1.

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

Art. 50. 1. Kara orzeczona za naruszenie zasad wykonywania zawodu ulega zatarciu z mocy prawa po upływie:

- 1) 3 lat od daty prawomocnego orzeczenia kary upomnienia lub nagany albo wykonania prawomocnie orzeczonej kary pieniężnej;
- 2) 5 lat od odbycia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

2. Z chwilą zatarcia ukaranie uważa się za niebyłe, a wpis o ukaraniu usuwa się z Rejestru. Nie usuwa się wpisu o karze zakazu wykonywania prawa zawodu.

Art. 51. 1. W sprawach odpowiedzialności zawodowej orzeka Komisja Odpowiedzialności Zawodowej przy ministrze właściwym do spraw zdrowia, zwana dalej „Komisją”.

2. Komisja składa się z 52 członków, w tym Przewodniczącego Komisji, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na 4-letnią kadencję.

3. W skład Komisji wchodzi 40 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 lat doświadczenia w wykonywaniu danego zawodu, niekarana za naruszenie zasad wykonywania zawodu, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji.

5. Członkiem Komisji – przedstawicielem ministra właściwego do spraw zdrowia może zostać osoba niekarana za przestępstwo popełnione z winy umyślnej oraz 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 bądź prokuratorską.

Art. 52. 1. Na czas wykonywania zadań w Komisji jej członkom przysługuje zwolnienie od pracy zawodowej.

2. Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy naruszenia zasad wykonywania zawodu 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.

Art. 53. 1. Rzecznika odpowiedzialności zawodowej, zwanego dalej „rzecznikiem”, powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród osób zatrudnionych w obsługującym go urzędzie.

2. Rzecznikiem może zostać osoba posiadająca wykształcenie prawnicze, niekarana za przestępstwo popełnione z winy umyślnej oraz z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji.

3. Rzecznikowi z tytułu sprawowanej funkcji przysługuje miesięczne wynagrodzenie.

Art. 54. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb powoływania i odwoływania członków Komisji, organizację Komisji oraz wysokość wynagrodzenia jej członków, obsługę organizacyjną i techniczną Komisji, kierując się potrzebą zapewnienia rzetelności i sprawności działania Komisji oraz uwzględniając nakład pracy członków Komisji wynikający z orzekania w sprawach odpowiedzialności zawodowej;
- 2) organizację pracy rzecznika oraz wysokość jego wynagrodzenia, kierując się potrzebą zapewnienia rzetelności i sprawności pracy rzecznika oraz uwzględniając nakład pracy rzecznika wynikający z prowadzenia postępowań wyjaśniających oraz występowania przed Komisją w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

Art. 55. 1. Komisja orzeka w składzie:

- 1) 3 członków – gdy rzecznik wniósł o orzeczenie kary, o której mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1-3;
- 2) 5 członków, w tym Przewodniczący posiadający wykształcenie prawnicze – gdy rzecznik wniósł o orzeczenie kary, o której mowa w art. 46 ust. 1 pkt 4 i 5.

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

Art. 56. Członkowie Komisji są w zakresie orzekania niezawiśli i nie są związani rozstrzygnięciami innych organów stosujących prawo, z wyjątkiem prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 57. Postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej obejmuje:

- 1) postępowanie wyjaśniające – prowadzone przez rzecznika;
- 2) postępowanie przed Komisją.

Art. 58. Postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej toczy się niezależnie od postępowania karnego o ten sam czyn. Może ono jednak zostać zawieszona do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego.

Art. 59. 1. Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające na wniosek albo z urzędu, w przypadku uzyskania wiarygodnej informacji o naruszeniu zasad wykonywania zawodu.

2. Uprawnionymi do złożenia wniosku są minister właściwy do spraw zdrowia, osoby wykonujące zawód medyczny oraz pokrzywdzeni naruszeniem zasad wykonywania zawodu.

3. 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.

4. Rzecznik przed wszczęciem postępowania wyjaśniającego bada z urzędu, czy nie zachodzą okoliczności wyłączające postępowanie.

5. W przypadku nieuzupełnienia wniosku, o którym mowa w ust. 3, albo w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w ust. 4, rzecznik wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, które doręcza wraz z uzasadnieniem osobie, która złożyła wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego, i osobie, której ten wniosek dotyczył.

Art. 60. 1. O wszczęciu postępowania wyjaśniającego rzecznik zawiadamia wnioskodawcę oraz osobę, której dotyczy wniosek.

2. W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik dokonuje wyjaśnienia wszelkich okoliczności niezbędnych do ustalenia znamion naruszenia zasad wykonywania zawodu, w tym wzywa osobę, której dotyczy postępowanie, do złożenia wyjaśnień ustnie lub na piśmie, chyba że nie jest to możliwe.

3. Odmowa złożenia wyjaśnień przez osobę, której dotyczy postępowanie, nie wstrzymuje postępowania wyjaśniającego.

4. Postępowanie wyjaśniające nie powinno trwać dłużej niż 2 miesiące.

Art. 61. 1. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdzi zasadność zarzutów stawianych osobie, której dotyczy postępowanie, rzecznik składa do Komisji wniosek o ukaranie, a w przeciwnym razie postępowanie umarza.

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

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

Art. 62. 1. Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz o umorzeniu postępowania wyjaśniającego osobie, która złożyła wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego, przysługuje zażalenie do Komisji w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia rzecznika.

2. Komisja rozpoznaje zażalenie na posiedzeniu w składzie, o którym mowa w art. 55 ust. 1 pkt 1. Członków składu wyznacza Przewodniczący Komisji.

3. Po rozpoznaniu zażalenia Komisja utrzymuje w mocy postanowienie rzecznika albo je uchyla i zwraca sprawę rzecznikowi do dalszego prowadzenia postępowania wyjaśniającego.

Art. 63. 1. Wniosek o ukaranie powinien zawierać dokładny opis czynu zarzucanego obwinionemu o naruszenie zasad wykonywania zawodu, wnioski co do kary oraz uzasadnienie.

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

Art. 64. 1. Po złożeniu wniosku o ukaranie przez rzecznika, przewodniczący Komisji niezwłocznie wyznacza termin rozprawy i wyznacza członków składu orzekającego.

2. Obwiniony w toku postępowania przed Komisją ma prawo korzystać z pomocy jednego obrońcy ustanowionego spośród osób wykonujących ten sam zawód medyczny albo adwokatów lub radców prawnych.

3. Rozprawa jest jawna. W przypadkach uzasadnionych szczególnie istotnym interesem pokrzywdzonego Komisja może wyłączyć jawność rozprawy. Ogłoszenie orzeczenia jest jawne.

Art. 65. 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. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo rzecznika, obwinionego lub jego obrońcy na rozprawie nie wstrzymuje rozpoznania sprawy.

Art. 66. 1. Postępowanie przed Komisją powinno zakończyć się w ciągu 3 miesięcy, licząc od dnia złożenia wniosku o ukaranie przez rzecznika.

2. Po przeprowadzeniu postępowania Komisja może:

- 1) nie stwierdzić naruszenia zasad wykonywania zawodu przez obwinionego;

- 2) stwierdzić naruszenie zasad wykonywania zawodu przez obwinionego i orzec wobec niego karę;
- 3) umorzyć postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 67. Komisja wymierza karę, kierując się rodzajem i stopniem naruszenia zasad wykonywania zawodu przez obwinionego, motywacją postępowania obwinionego, rodzajem i rozmiarem wyrządzonej przez niego szkody oraz zachowaniem obwinionego po dopuszczeniu się naruszenia zasad wykonywania zawodu.

Art. 68. 1. Orzeczenie wraz z uzasadnieniem Komisja doręcza rzecznikowi oraz obwinionemu w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia orzeczenia.

2. Od orzeczenia Komisji rzecznikowi oraz obwinionemu przysługuje w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu okręgowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

3. Do rozpoznania odwołania stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o apelacji. Od orzeczenia sądu okręgowego kasacja nie przysługuje.

Art. 69. Odpis prawomocnego orzeczenia Komisji doręcza się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, który z urzędu wykonuje orzeczone kary.

Art. 70. 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. 71. W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.<sup>5)</sup>), z wyłączeniem przepisów o oskarżycielu posiłkowym, oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej.

## Rozdział 6

### Przepisy karne

Art. 72. 1. Kto bez uprawnień, posługując się tytułem zawodowym, o którym mowa w art. 17, wykonuje dany zawód medyczny  
– podlega karze grzywny.

2. Tej samej karze podlega, kto zatrudnia do wykonywania 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 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. Nr 106, poz. 1148, z późn. zm.<sup>6)</sup>).

## Rozdział 7

### Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 73. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 10 w pkt 4 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) ukończyła studia wyższe na kierunku ratownictwo medyczne lub”;

2) w art. 12 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:



„3. Zasady doskonalenia zawodowego ratowników medycznych określa ustawa z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ....).”.

## Rozdział 8

### Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 74. 1. Osoba, która w dniu wejścia w życie ustawy spełnia wymagania określone w art. 4 pkt 1-5, może wykonywać dany zawód medyczny, bez konieczności posiadania wpisu do Rejestru, do czasu upływu terminu rejestracji określonego w harmonogramie rejestracji, o którym mowa w art. 75 ust. 1, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2010 r.

2. 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 5 lit. d, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2010 r.

Art. 75. 1. Termin rejestracji osób, o których mowa w art. 74, określa harmonogram rejestracji.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, harmonogram rejestracji osób, o których mowa w art. 74, określający 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 d, kierując się koniecznością zapewnienia sprawności procesu rejestracji.

Art. 76. 1. Tytuł specjalisty uzyskany przez osoby wykonujące zawody medyczne zgodnie z odrębnymi przepisami uznaje się za równoważny z tytułem specjalisty w rozumieniu przepisów niniejszej ustawy.

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

Art. 77. 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. 78. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2009 r.

- 
- <sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się następującą ustawę: ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
  - <sup>2)</sup> 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 oraz z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648.
  - <sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 64, poz. 565, Nr 94, poz. 788, Nr 164, poz. 1366, Nr 175, poz. 1462 i Nr 267, poz. 2257 oraz z 2006 r. Nr 94, poz. 651, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043, Nr 149, poz. 1074, Nr 158, poz. 1121 i Nr 217, poz. 1588.
  - <sup>4)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 281, poz. 2777, z 2005 r. Nr 33, poz. 289, Nr 94, poz. 788, Nr 143, poz. 1199, Nr 175, poz. 1460, Nr 177, poz. 1468, Nr 178, poz. 1480, Nr 179, poz. 1485, Nr 180, poz. 1494 i Nr 183, poz. 1538 oraz z 2006 r. Nr 17, poz. 127, Nr 144, poz. 1043 i 1045, Nr 158, poz. 1121, Nr 171, poz. 1225 i Nr 235, poz. 1699.
  - <sup>5)</sup> 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 oraz 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.

- <sup>6)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 109, poz. 1031 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 128, poz. 1351, z 2005 r. Nr 132, poz. 1103 i Nr 143, poz. 1203 oraz z 2006 r. Nr 226, poz. 1648.

Załączniki  
do ustawy  
z dnia

Załącznik nr 1

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

Lp.	Nazwa zawodu	Zadania zawodowe
1	asystentka dentystyczna	<ol style="list-style-type: none"><li>1) przygotowywanie gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentysty</li><li>2) asystowanie lekarzowi dentyście w czasie wykonywania zabiegów dentystycznych</li><li>3) przechowywanie i przygotowywanie leków, materiałów, narzędzi i sprzętu stosowanego w gabinecie dentystycznym</li><li>4) wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu i z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego</li><li>5) komunikowanie się z pacjentem</li><li>6) użytkowanie, przechowywanie i konserwowanie urządzeń i aparatów oraz instrumentów dentystycznych</li></ol>
2	dietetyk	<ol style="list-style-type: none"><li>1) planowanie, nadzorowanie i stosowanie, opartego na podstawach naukowych, żywienia indywidualnego i zbiorowego grup ludności</li><li>2) stosowanie żywienia klinicznego z wykorzystaniem produktów naturalnych oraz produktów leczniczych</li></ol>

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

3	fizjoterapeuta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) dokonywanie oceny stanu osoby, która ma być poddawana zabiegom fizjoterapeutycznym oraz wykonywanie badań czynnościowych, niezbędnych do programowania i kontrolowania procesu fizjoterapii</li> <li>2) programowanie i wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym masażu i stosowanie metod fizjoterapii</li> <li>3) dobieranie do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi</li> <li>4) prowadzenie dokumentacji fizjoterapii</li> <li>5) kontrolowanie efektywności procesu fizjoterapii</li> <li>6) 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</li> <li>7) wydawanie opinii odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii</li> </ol>
4	higienistka denty- styczna	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) prowadzenie stomatologicznej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w różnych środowiskach</li> <li>2) wykonywanie badań diagnostycznych oraz zabiegów profilaktyczno-leczniczych we współpracy i na zlecenie lekarza dentystry, w szczególności metodą pracy na cztery ręce</li> <li>3) wykonywanie oceny higieny jamy ustnej i zabiegów higienicznych w jamie ustnej pacjenta</li> <li>4) przygotowywanie gabinetu i organizowanie stanowiska pracy lekarza dentystry</li> </ol>

		<p>5) wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu i z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego</p> <p>6) komunikowanie się z pacjentem</p> <p>7) bieżące konserwowanie i obsługa urządzeń, aparatów i instrumentów dentystycznych</p>
5	higienistka szkolna	<p>1) wykonywanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą określonej w odrębnych przepisach</p> <p>2) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu</p>
6	logopeda	<p>1) przeprowadzanie badań logopedycznych z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń w komunikowaniu</p> <p>2) ocena i interpretacja wyników badań oraz formułowanie wskazań logopedycznych</p> <p>3) ustalanie logopedycznego postępowania korekcyjno-terapeutycznego</p> <p>4) ocena, diagnoza i terapia logopedyczna dzieci, młodzieży i dorosłych</p> <p>5) opracowywanie, adaptowanie oraz weryfikowanie 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,</p>

		młodzieży oraz dorosłych objętych opieką logopedyczną
7	masażysta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) programowanie i wykonywanie zabiegów masażu, w tym: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) masażu klasycznego, segmentarnego, drenażu limfatycznego, masażu i zometrycznego i w środowisku wodnym</li> <li>b) masażu relaksacyjnego, sportowego i kosmetycznego</li> <li>c) stosowanie różnych technik i metod masażu w zależności od zaleceń lekarza, typu schorzenia, stanu pacjenta i możliwości technicznych</li> </ol> </li> <li>2) obserwowanie i ocenianie reakcji pacjenta na stosowane zabiegi oraz modyfikowanie technik masażu</li> <li>3) obsługiwanie sprzętu medycznego stosowanego do wykonywania masażu</li> <li>4) prowadzenie działalności profilaktycznej polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych</li> </ol>
8	opiekunka dziecięca	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) określanie poziomu rozwoju fizycznego i psychomotorycznego dziecka</li> <li>2) planowanie pracy opiekuńczej, pielęgnacyjnej i wychowawczej w zależności od wieku dziecka i rodzaju placówki sprawującej opiekę</li> <li>3) prowadzenie zabaw i zajęć stymulujących rozwój dziecka</li> <li>4) kształtowanie aktywności i samodzielności dziecka oraz pożądanых przyzwyczajzeń i nawyków</li> <li>5) zaspokajanie potrzeb biologicznych i psychospołecznych dziecka</li> </ol>



		<p>6) nawiązywanie i utrzymywanie uczuciowego kontaktu z dzieckiem</p> <p>7) czuwanie nad zgodnym z normami żywieniowymi odżywianiem dziecka</p> <p>8) obserwowanie stanu zdrowia dziecka</p> <p>9) stosowanie zabiegów profilaktycznych i prostych zabiegów leczniczych oraz podawanie leków na zlecenie lekarza</p> <p>10) współpraca z rodzicami lub prawnymi opiekunami dziecka</p>
9	optometrysta	<p>1) wykonywanie pomiarów w zakresie niezbędnym na potrzeby korekcji optycznej, za pomocą testów, programów komputerowych, urządzeń i przyrządów niezbędnych do prawidłowego wykonania pomiarów i oceny ich wyników</p> <p>2) dobieranie soczewek okularowych i kontaktowych oraz aplikowanie soczewek kontaktowych</p> <p>3) projektowanie i wykonywanie wszelkiego typu okularów i pomocy wzrokowych w zależności od warunków anatomicznych pacjenta</p> <p>4) przeprowadzanie i nadzorowanie treningu oraz na zlecenie lekarza rehabilitacji układu wzrokowego w aspekcie przywrócenia sprawności wzrokowej pacjenta</p> <p>5) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywanym zawodem, zapisywanie specyfikacji zalecanych pomocy optycznych</p> <p>6) udzielanie informacji o konieczności systematycznych badań narządu wzroku przez lekarza okulistę</p>

		7) udzielanie porad odnośnie do działania i stosowania wyrobów medycznych związanych z optyczną korekcją narządu wzroku
10	optyk okularowy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wykonywanie pomiarów w zakresie niezbędnym na potrzeby dobierania i wykonywania okularów</li> <li>2) dobieranie i wykonywanie okularów korekcyjnych i innych pomocy wzrokowych</li> <li>3) sprzedaż na podstawie zlecenia gotowych pomocy wzrokowych, w tym soczewek kontaktowych i środków do ich pielęgnacji</li> <li>4) dokonywanie napraw i konserwacji wszelkiego typu okularów i innych pomocy wzrokowych</li> <li>5) udzielanie instruktażu w zakresie posługiwania się pomocami wzrokowymi</li> <li>6) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywanym zawodem</li> </ol>
11	ortoptystka	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) udział w badaniach oraz leczeniu zezów i niedowidzenia u dzieci</li> <li>2) prowadzenie ćwiczeń pleoptyczno-ortoptycznych u dzieci niedowidzących</li> <li>3) prowadzenie ćwiczeń widzenia obuocznego</li> <li>4) prowadzenie ćwiczeń rehabilitacyjnych aparatu ruchowego oczu przed i po zabiegu operacyjnym w różnego rodzaju zezach</li> <li>5) użytkowanie aparatury niezbędnej w pracy ortoptystki</li> <li>6) prowadzenie profilaktyki okulistycznej i strabologicznej</li> <li>7) komunikowanie się z dzieckiem i jego rodziną</li> </ol>

12	protetyk słuchu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wykonywanie na zlecenie lekarza audiometrycznych badań słuchu</li> <li>2) wykonywanie badań słuchu na potrzeby protezowania</li> <li>3) wybór, dostarczanie i dopasowywanie aparatów słuchowych</li> <li>4) instruowanie pacjentów o posługiwaniu się aparatem słuchowym, akcesoriami i innym sprzętem do protezowania i ochrony słuchu</li> <li>5) wykonywanie podstawowych napraw i wymiany elementów aparatów słuchowych</li> <li>6) wykonywanie i dopasowywanie wkładek usznych i urządzeń do indywidualnej ochrony słuchu</li> <li>7) sprawowanie opieki protetycznej nad pacjentem i jego rodziną w okresie użytkowania aparatu</li> <li>8) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu</li> </ol>
13	ratownik medyczny	zakres zadań zawodowych określony w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz.1410)
14	technik analityki medycznej	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wykonywanie badań laboratoryjnych, mających na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych do celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych</li> <li>2) wykonywanie mikrobiologicznych badań laboratoryjnych płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych do celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych</li> <li>3) wykonywanie badań zmierzających do ustalenia</li> </ol>

		<p>zgodności tkankowej</p> <p>4) pobieranie określonego w odrębnych przepisach materiału do badań laboratoryjnych</p> <p>5) prowadzenie dokumentacji niezbędnej do wykonywania zawodu, opracowywanie i rejestracja wyników badań</p> <p>6) obsługiwanie i konserwacja sprzętu oraz aparatury laboratoryjnej</p>
15	technik denty- styczny	<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>
16	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 elektrokardiografii, elektroencefalografii</p>

		<p>i audiometrii</p> <p>4) obsługiwanie aparatury medycznej wykorzystywanej do badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych</p> <p>5) obsługiwanie ciemni</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 2004 r. Nr 161, poz. 1689, z późn. zm.<sup>i)</sup>)</p> <p>8) pełnienie funkcji:</p> <p>a) operatora akceleratora stosowanego do celów medycznych oraz urządzeń do teleradioterapii</p> <p>b) operatora urządzeń do brachyterapii ze źródłami promieniotwórczymi</p> <p>– po uzyskaniu odpowiednich uprawnień zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000 r.</p> <p>– Prawo atomowe</p>
17	technik farmaceutyczny	<p>1) sporządzanie wszystkich form leków recepturowych niezawierających w swoim składzie trucizn i środków odurzających</p> <p>2) przygotowywanie do sprzedaży leków gotowych (porcjowanie, etykietowanie)</p> <p>3) wydawanie pacjentom wyrobów medycznych i produktów leczniczych, o których mowa w art. 91 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, z późn. zm.<sup>ii)</sup>)</p>

		<p>4) współuczestniczenie w prowadzeniu analiz w laboratoriach oraz kontroli produktów leczniczych i materiałów medycznych</p> <p>5) prowadzenie punktu aptecznego, zamawianie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, prowadzenie rozliczeń materiałowych oraz ewidencjonowanie sprzętu aptecznego</p> <p>6) udział w nadzorowaniu procesów technologicznych produkcji leków w przemyśle farmaceutycznym</p> <p>7) obsługiwanie aparatury, urządzeń przemysłu farmaceutycznego, aparatury laboratoryjnej oraz sprzętu aptecznego</p>
18	technik ortopeda	<p>1) projektowanie i wykonywanie sprzętu zaopatrzenia ortopedycznego i rehabilitacyjnego</p> <p>2) dobieranie do potrzeb chorego wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi</p> <p>3) dostosowywanie przedmiotów ortopedycznych do potrzeb użytkowników</p> <p>4) prowadzenie instruktażu posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi</p> <p>5) dostosowywanie sprzętu codziennego użytku do potrzeb osób niepełnosprawnych</p> <p>6) dokonywanie napraw przedmiotów ortopedycznych</p> <p>7) kierowanie procesem technologicznym, organizowanie stanowiska pracy i zabezpieczenie materiałowego procesu produkcyjnego</p> <p>8) prowadzenie dokumentacji eksploatacyjnej, technologicznej, ewidencyjnej i materiałowej</p>
19	terapeuta	<p>1) planowanie krótko- i długoterminowych celów terapii,</p>

	zajęciowy	<p>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>
--	-----------	---

<sup>i)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 173, poz. 1808, z 2005 r. Nr 163, poz. 1362 oraz z 2006 r. Nr 52, poz. 378, Nr 104, poz. 708 i Nr 133, poz. 935.

<sup>ii)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 69, poz. 625, Nr 91, poz. 877, Nr 92, poz. 882, Nr 93, poz. 896, Nr 173, poz. 1808, Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 94, poz. 787, Nr 163, poz. 1362, Nr 179, poz. 1485 i Nr 184, poz. 1539 oraz z 2006 r. Nr 170, poz. 1217.

## Wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych

Lp.	Nazwa zawodu	Wymagania kwalifikacyjne
1	asystentka dentystyczna	ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu asystentki stomatologicznej
2	dietetyk	<ol style="list-style-type: none"><li>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku dietetyka zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra na tym kierunku</li><li>2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych w specjalności dietetyka obejmujących co najmniej 1 784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra na tym kierunku</li><li>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu dietetyka</li><li>4) rozpoczęcie przed 1993 r. szkoły policealnej i uzyskanie dyplomu technika technologii żywienia w specjalności dietetyka</li></ol>



3	fizjoterapeuta	<ol style="list-style-type: none"><li>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</li><li>2) rozpoczęcie przed dniem 31 grudnia 1997 r. studiów wyższych na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskanie tytułu magistra na tym kierunku</li><li>3) rozpoczęcie przed dniem 31 grudnia 1979 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/gimnastyki leczniczej</li><li>4) rozpoczęcie przed dniem 31 grudnia 1979 r. studiów wyższych na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskanie tytułu magistra na tym kierunku oraz ukończenie 3-miesięcznego kursu specjalizacyjnego z rehabilitacji zgodnie z obowiązującymi wtedy przepisami Głównego Komitetu Kultury Fizycznej</li><li>5) ukończenie do dnia 31 grudnia 2007 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika fizjoterapii</li></ol>
---	----------------	---

4	higienistka dentystyczna	<p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna obejmujących w programie nauczania co najmniej 1 688 godzin kształcenia w zakresie higieny stomatologicznej i uzyskanie tytułu licencjata</p> <p>2) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu higienistki stomatologicznej</p>
5	higienistka szkolna	ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia ... 2007 r. o niektórych zawodach medycznych szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu higienistki szkolnej
6	logopeda	<p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujących w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych z logopedii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii</p>
7	masażysta	ukończenie technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika masażysty

8	opiekunka dziecięca	ukończenie liceum medycznego lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu opiekunki dziecięcej
9	optometrysta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności na kierunku fizyka lub fizyka techniczna obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii i uzyskanie tytułu magistra lub magistra inżyniera</li> <li>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lekarskim oraz ukończenie studiów podyplomowych z optometrii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii</li> <li>3) ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra lub magistra inżyniera oraz ukończenie studiów podyplomowych z optometrii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii</li> <li>4) ukończenie studiów wyższych oraz rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia ... 2007 r. o niektórych zawodach medycznych studiów podyplomowych z optometrii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii, które zakończono przed lub po dniu wejścia w życie ustawy</li> </ol>
10	optyk okularowy	1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności optyka okularowa lub optometria obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania w zawodzie optyk okularowy i uzyskanie tytułu licen-

		<p>cjata lub inżyniera</p> <p>2) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika optyka lub trzyletniego technikum uzupełniającego publicznego lub niepublicznego z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika optyka</p> <p>3) uzyskanie do dnia 31 grudnia 2008 r. dyplomu mistrza w zawodzie optyk okularowy</p>
11	ortoptystka	ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu ortoptystyki
12	protetyk słuchu	<p>1) 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 szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu protetyka słuchu</p> <p>3) posiadanie co najmniej 2-letniego doświadczenia zawodowego w pracy w gabinecie protetyki słuchu i ukończenie do dnia 31 grudnia 2007 r. 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</p>

		<p>wykonywania zawodu protetyka słuchu</p> <p>4) uzyskanie do dnia 31 grudnia 2008 r. dyplomu mistrza w zawodzie protetyk słuchu</p>
13	ratownik medyczny	posiadanie kwalifikacji, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410)
14	technik analityki medycznej	<p>1) ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu licencjata na kierunku analityka medyczna</p> <p>2) ukończenie liceum medycznego lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika analityki medycznej</p> <p>3) rozpoczęcie przed 1974 r. szkoły policealnej i uzyskanie dyplomu technika medycznego analityki</p>
15	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 2 184 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 z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika dentystycznego</p>

		4) uzyskanie przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia ... 2007 r. o niektórych zawodach medycznych kwalifikacji uzyskanych na podstawie dekretu z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych
16	technik elektroradiolog	1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujących co najmniej 1 700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskanie tytułu licencjata  2) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika elektroradiologa
17	technik farmaceutyczny	ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika farmaceutycznego
18	technik ortopeda	1) ukończenie technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkół publicznych i uzyskanie dyplomu technika ortopedy  2) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia ... 2007 r. o niektórych zawodach medycznych szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika biomechanika  3) uzyskanie do dnia 31 grudnia 2008 r. dyplomu mistrza w zawodzie technik ortopeda
19	terapeuta zajęciowy	1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących

		<p>co najmniej 3 000 godzin kształcenia, w tym 2 000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskanie tytułu licencjata</p> <p>2) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu terapeuty zajęciowego</p>
--	--	---

## Kody zawodów medycznych

Lp.	Nazwa zawodu	Trzycyfrowy kod
1	asystentka dentystyczna	001
2	dietetyk	002
3	fizjoterapeuta	003
4	higienistka dentystyczna	004
5	higienistka szkolna	005
6	logopeda	006
7	masażysta	007
8	opiekunka dziecięca	008
9	optometrysta	009
10	optyk okularowy	010
11	ortoptystka	011
12	protetyk słuchu	012
13	ratownik medyczny	014
14	technik analityki medycznej	015
15	technik dentystyczny	016
16	Technik elektroradiolog	017
17	technik farmaceutyczny	018
18	technik ortopedyczny	019
19	terapeuta zajęciowy	020



## UZASADNIENIE

Celem projektowanej ustawy jest uregulowanie w sposób kompleksowy kwalifikacji i zasad wykonywania wybranych zawodów medycznych, które są dotychczas nieobjęte 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 prawnych takich jak: zawód lekarza, lekarza denty, 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 jest uzależnione od warunków określonych w przepisach prawnych danego państwa. Uwarunkowane jest to 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 zostały uregulowane następujące zawody medyczne:

Lp.	Nazwa zawodu w języku polskim	Nazwa zawodu w języku angielskim	Liczba państw UE, w których dany zawód został uregulowany*
1	asystentka stomatologiczna (w projekcie ustawy asystentka dentystyczna)	dental assistant	4
2	dietetyk	Dietetician	17
3	fizjoterapeuta	Physiotherapist	17
4	higienistka stomatologiczna (w projekcie ustawy higienistka dentystyczna)	dental hygienist	11
5	logopeda	speech and language therapist	15

6	technik masażysta (w projekcie ustawy masażysta)	massage/spa therapist	7
7	opiekunka dziecięca	pediatric nurse	12
8	optometrysta	Optometrist	6
9	ortoptystka	Orthoptist	12
10	protetyk słuchu	audiometric technician	12
11	technik analityki medycznej	medical laboratory technician	16
12	technik dentystyczny	dental technician	15
13	technik farmaceutyczny	pharmaceutical assistant/ pharmacy technician	12
14	technik elektroradiolog	radiographer/radiotherapist	18
15	optyk okularowy	Optician	18
16	technik ortopeda	orthopaedic technician	12
17	terapeuta zajęciowy	occupational therapist	17
18	ratownik medyczny	Paramedic	4

\* Dotyczy następujących państw: Austria, Niemcy, Dania, Hiszpania, Irlandia, Francja, Lichtenstein, Grecja, Włochy, Islandia, Luxemburg, Norwegia, Holandia, Portugalia, Finlandia, Szwecja, Wielka Brytania, Belgia.

Z uwagi na fakt, że 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.

Projekt ustawy wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu tylko profesjonalistom w danym zawodzie.

Do takich instrumentów należy między innymi rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia. Jego funkcjonowanie pozwoli na wyeliminowanie z rynku osób udzielających świadczenia bez wymaganych kwalifikacji, często z narażeniem zdrowia lub życia pacjenta, oraz zabezpieczy przed występowaniem takich sytuacji w przyszłości. Będzie to możliwe dzięki temu, że wpis do rejestru dokonywany będzie po sprawdzeniu, czy wnioskodawca spełnia wszystkie ustawowe wymagania.

Wejście w życie ustawy ma istotne znaczenie z punktu widzenia członkostwa Polski w Unii Europejskiej. Wejście w życie ustawy spowoduje, że 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. 2-3 stanowią, że 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 przeddyplomowego. Przepisy rozdziału 1 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 tę osobę kompetencji zawodowych i doświadczenia zawodowego. Z uwagi na fakt, że 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 UE, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce.

Rozdział 2 (art. 8-16) zawiera przepisy dotyczące rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia. Projekt ustawy przewiduje, że rejestr ten 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 wykreślenie 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 byli zobowiązani przedstawić dokumenty, które potwierdzają spełnianie wymagań, o których mowa w art. 9, dokumentem stanowiącym podstawę do tego wpisu będzie decyzja o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym. Istotnym z punktu widzenia rynku pracy jest przepis stanowiący, że zarówno pracodawca, jak i organ rejestrujący działalność gospodarczą ma prawo zażądać od osoby podejmującej daną działalność aktualnego zaświadczenia z rejestru. 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 7 „Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw” jest stworzenie warunków do wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych w sektorze prywatnym i publicznym.

Rozdział 3 (art. 17-24) 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. 25-44) zawiera przepisy regulujące zasady doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne. Z uwagi na specyfikę tych zawodów art. 25 stanowi, że 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, że samokształcenie oraz krótkie formy kształcenia podyplomowego w postaci kursów doskonalących nie będą regulowane. 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, że organizatorem kształcenia może być ten 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. 45-71) 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, zakazu wykonywania zawodu przez okres od 3 miesięcy do 3 lat. Postępowanie będzie wszczynane na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej. 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 duże 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 przygo-

towana 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. 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 niespełniania określonych w ustawie warunków oraz w przypadku zatrudniania takiej osoby. W przypadkach tych może zostać orzeczona kara grzywny.

Rozdział 7 zawiera zmiany w przepisach obowiązujących. Wprowadzono przepisy zmieniające art. 10 pkt 4 lit. a w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Z uwagi na wprowadzenie do wykazu kierunków nowego kierunku ratownictwo medyczne, niezasadne jest utrzymywanie możliwości kształcenia ratowników medycznych w ramach specjalności na kierunku zdrowie publiczne.

Rozdział 8 zawiera przepisy przejściowe i końcowe. Osoba, która w dniu wejścia w życie ustawy wykonywała zawód medyczny i spełnia wymagania kwalifikacyjne określone ustawą, może wykonywać zawód medyczny bez uzyskania wpisu do rejestru, ale nie dłużej niż do 31 grudnia 2010 r. .

Ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2009 r. Długi okres *vacatio legis* jest niezbędny do przygotowania systemu rejestracji osób wykonujących zawody medyczne.

Ustawa jest zgodna z przepisami prawa wspólnotowego. Przedmiot projektowanej regulacji co do zasady nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej, tj. nie stanowi wdrożenia do prawa polskiego przepisów wspólnotowych.

Zakłada się, że wejście w życie projektowanej ustawy wywoła duże skutki społeczne. Dotyczy to osób wykonujących zawody medyczne objęte projektowaną ustawą, podmiotów zatrudniających ww. osoby, instytucji szkolących osoby do wykonywania zawodów medycznych, a także instytucji działających na rynku usług edukacyjnych w obszarze doskonalenia zawodowego dorosłych. Wejście w życie ustawy wywoła także skutki finansowe dla budżetu państwa związane między innymi

z prowadzeniem rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia oraz prowadzeniem postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

#### Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa i sektora publicznego

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 stan w dniu 31 grudnia 2004 r.

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 2004 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, że projekt ustawy przewiduje, że osobą uprawnioną do wykonywania zawodu medycznego jest tylko osoba wpisana do rejestru, należy przyjąć, że 103 149 będzie to maksymalna potencjalna liczba osób, które będą musiały celem dalszej pracy w danym zawodzie medycznym uzyskać wpis do Rejestru najpóźniej do dnia 31 grudnia 2010 r. (art. 70). Tak więc 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 będą 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, że maksymalne dochody budżetu państwa z tytułu wpisu do Rejestru będą kształtowały się, przy założeniu, że 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 (na podstawie danych z Głównego Urzędu Statystycznego – Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002)

- I rok wpisu do Rejestru (2008) – 2 219 150 zł (34 383 osób + 10 000 absolwentów kończących „szkołę medyczną” w danym roku x 50 zł),
- II rok wpisu do Rejestru (2009) – 2 219 150 zł,
- III rok wpisu do Rejestru (2010) – 2 219 150 zł,
- IV rok wpisu do Rejestru i następne – 500 000 zł (10 000 absolwentów x 50 zł);

II wariant (na podstawie danych z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – Roczne sprawozdanie o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia stan w dniu 31 grudnia 2004 r.)

Wg danych CSIOZ w placówkach służby zdrowia jest zatrudnionych 46 990 osób objętych przedmiotową regulacją. Jeżeli przyjąć, że 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 (2008) – 1 283 150 zł (15 663 osoby + 10 000 absolwentów x 50 zł),
- II rok wpisu do Rejestru (2009) – 1 283 150 zł,
- III rok wpisu do Rejestru (2010) – 1 283 150 zł,
- IV rok wpisu do Rejestru i następne – 500 000 zł (10 000 absolwentów x 50 zł).

Ponadto projekt ustawy przewiduje, że 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 miesięcz-



nego 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 wynikają przede wszystkim z powołania rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych i prac Komisji do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych, 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.

Kalkulacja kosztów:

- 1) Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych
  - serwer – 160 000 zł
  - program – 1 000 000 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 2008 r.

Koszty związane z zakupem serwera, programu, komputerów nie będą stanowiły dodatkowego skutku finansowego dla budżetu państwa z uwagi na fakt, że 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 będą dofinansowane 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 euro:

Razem środki publiczne	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Publiczne środki krajowe	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 2008 i w latach następnych będzie natomiast koszt wynikający z utrzymania systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski nad systemem – 20% kosztów systemu – 268 400 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).

2) Rzecznik odpowiedzialności dyscyplinarnej

Przewiduje się, że rzecznikowi przysługiwać będzie wynagrodzenie miesięczne w wysokości 1 800 zł z pochodnymi, co skutkuje obciążeniem rocznym w wysokości 21 600 zł. Obsługę organizacyjno-techniczną rzecznika zapewni Minister Zdrowia w ramach posiadanych środków przewidzianych na wynagrodzenia dla pracowników Ministerstwa Zdrowia.

3) Komisja Odpowiedzialności Zawodowej

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

- a) przewodniczącemu składu orzekającego – 315 zł z pochodnymi,
- b) 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, że rocznie może być prowadzonych około 12 spraw prowadzonych w składzie trzyosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia [ $315 \text{ zł} + (2 \times 250 \text{ zł}) \times 12 \text{ miesiące} = 9\,780 \text{ zł}$ ] oraz 12 spraw prowadzonych w składzie pięcioosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia [ $315 \text{ zł} + (4 \times 250 \text{ zł}) \times 12 \text{ miesiące} = 15\,780 \text{ zł}$ ] – ogólny koszt funkcjonowania komisji dyscyplinarnej może wynieść rocznie 25 560 zł.

#### 4) Komisja do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych

Przewiduje się, że 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. Zgodnie z art. 5 ust. 3 członek komisji otrzyma wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji w wysokości 300 zł wraz z pochodnymi oraz zwrot kosztów podróży i noclegów. Przyjmując, że miesięcznie może być prowadzone jedno posiedzenie ww. komisji w danym zawodzie medycznym – maksymalny ogólny koszt funkcjonowania komisji może wynieść rocznie 216 200 zł (20 posiedzeń miesięcznie  $\times$  3 osoby  $\times$  300 zł  $\times$  12 miesięcy) z tytułu wynagrodzenia i tyle samo z tytułu zwrotu kosztów podróży, co stanowi maksymalny koszt ogólny w wysokości 432 400 zł rocznie. Z uwagi na fakt, że 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 UE, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce. Przewiduje się, że w 2011 r. maksymalny koszt wynikający z pracy ww. komisji będzie wynosił 72 000 rocznie (20 zawodów  $\times$  4 posiedzenia rocznie  $\times$  3 osoby  $\times$  300 zł) z tytułu wynagrodzenia i tyle samo z tytułu zwrotu kosztów podróży, co stanowi maksymalny koszt ogólny 144 000 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 będzie niezbędne zatrudnienie dwóch pracowników co daje kwotę około 43 200 zł rocznie (1 800 zł x 2 x 12 miesięcy). Środki te będą zabezpieczone w budżecie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

6) Dofinansowanie z budżetu państwa specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych

Zgodnie z projektowanym art. 40 specjalizacje i kursy kwalifikacyjne mogą być dofinansowane ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa. Aktualnie w budżecie państwa są zabezpieczone środki na dofinansowanie specjalizacji dla lekarzy, lekarzy dentyków, diagnostów laboratoryjnych, a w odniesieniu do zawodu pielęgniarki i położnej – także na specjalizacje i inne kursy kwalifikacyjne. Osoby wykonujące zawody medyczne objęte projektowaną ustawą nie miały dofinansowanych kosztów specjalizacji (np. fizjoterapeuci, logopedzi, technicy dentyści).

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 w 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.

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,
  - 268 400 zł – utrzymanie systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski,
  - 21 600 zł – wynagrodzenie rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
  - 25 560 zł – wynagrodzenie dla członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej,
  - 432 000 zł w pierwszych trzech latach obowiązywania ustawy, a następnie 144 000 zł z tytułu prac komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych,
- tj. razem rocznie 837 560 zł, a od 2011 r. 549 560 zł.

Prognozowany dochód z tytułu realizacji ustawy to rocznie:

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

II wariant – 1 283 150 zł przez pierwsze trzy lata, a następnie 500 000 zł z tytułu wpisu do Rejestru.

Zakłada się, że wejście w życie projektowanej ustawy wpłynie na sytuację na rynku pracy. Przede wszystkim wejście w życie ustawy przyczyni się do niedopuszczania do wykonywania zawodów medycznych osób bez kwalifikacji określonych w ustawie. W związku z tym, że obecnie nie jest wdrożony powszechnie Rejestr Usług Medycznych, nie można szczegółowo oszacować liczby osób nieposiadających stosownych kwalifikacji, a wykonujących świadczenia zdrowotne. Ponadto zakłada się, że wejście w życie ustawy spowoduje aktywizację osób wykonujących zawody medyczne w kierunku podnoszenia ich kwalifikacji zawodowych, co wpłynie na wzrost ich konkurencyjności zarówno na polskim, jak i unijnym rynku pracy, zatem projekt rodzi pozytywne skutki prawne.

Warszawa, 18 kwietnia 2008 r.

BAS-WAEM-973/08

Pan  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia prawna**  
**w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu**  
**ustawy o niektórych zawodach medycznych (przedstawiciel**  
**wnioskodawców: poseł Ludwik Dorn)**

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2002 r. Nr 23, poz. 398, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

**1. Przedmiot projektu ustawy**

Przedstawiony projekt ustawy określa warunki i zasady wykonywania zawodów medycznych: asystentka dentystyczna, dietetyk, fizjoterapeuta, higienistka dentystyczna, higienistka szkolna, logopeda, masażysta, opiekunka dziecięca, optometrysta, optyk okularowy, ortoptystka, protetyk słuchu, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik dentystyczny, technik elektroradiolog, technik farmaceutyczny, technik ortopeda, terapeuta zajęciowy. Proponowane regulacje dotyczą m.in. prowadzenia Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, uznawania w określonych przypadkach równoważności kwalifikacji z wymaganiami kwalifikacyjnymi, prawa posługiwania się tytułem zawodowym, tajemnicy zawodowej, odbywania stażu uzupełniającego, doskonalenia zawodowego, odpowiedzialności zawodowej.

Projekt przewiduje zmianę ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, ze zmianami), a także utratę mocy dekretu z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych (Dz. U. z 1947 r. Nr 27, poz. 104, ze zmianami) oraz ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332, ze zmianami). Projekt zawiera przepisy przejściowe.

Proponowana ustawa ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2009 r.

## **2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy**

Ze względu na przedmiot proponowanej regulacji należy wskazać:

- art. 2 i 3 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską (TWE) dotyczące przestrzegania we Wspólnocie Europejskiej zasady równości mężczyzn i kobiet,
- art. 39 TWE ustanawiający swobodę przepływu pracowników wewnątrz Wspólnoty,
- art. 43 TWE dotyczący swobody przedsiębiorczości,
- art. 49 TWE dotyczący swobodnego świadczenia usług,
- dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.9.2005 r., str. 22, ze zmianami).

## **3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej**

1) Artykuł 1 projektu wymienia zawody medyczne, których dotyczy proponowana ustawa. Brzmienie niektórych nazw zawodów sugeruje, że będą mogli je wykonywać wyłącznie mężczyźni (masażysta) albo wyłącznie kobiety (asystentka dentystyczna, ortoptystka itd.). Oznaczałoby to uzależnienie prawa wykonywania tych zawodów od przynależności do określonej płci, co byłoby jednoznaczne z zakazaną przez prawo UE dyskryminacją ze względu na płeć (art. 2 i 3 TWE). Analogiczny problem został rozstrzygnięty w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r., Nr 57, poz. 602, ze zmianami). Zgodnie z art. 3 tej ustawy, ilekroć jest mowa o pielęgniarce albo położnej, należy przez to rozumieć również odpowiednio pielęgniarza albo położnego. Natomiast preambuła do dyrektywy 2005/36/WE przyjmuje założenie, że termin „pielęgniarki” obejmuje również pielęgniarzy, a termin „położne” – położnych (motyw 19).

2) Artykuł 4 projektu określa warunki wykonywania zawodu medycznego. Jednym z nich jest znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu medycznego (art. 4 pkt 3). Obywatele państwa członkowskiego UE, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, są zobowiązani do złożenia oświadczenia o znajomości języka polskiego (art. 10 ust. 3 pkt 6 i ust. 4). Dyrektywa 2005/36/WE przewiduje wymóg znajomości języka niezbędnej do wykonywania danego zawodu regulowanego w przyjmującym państwie członkowskim (art. 53). Obowiązek przewidziany w art. 4 pkt 3 projektu jest zgodny z przepisem dyrektywy.

3) W projekcie zawarto odniesienie do przepisów o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (art. 4 pkt 5 lit. b, art. 10 ust. 4 projektu).

Obecnie są to przepisy ustawy z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 87, poz. 954, ze zmianami). W takim stanie prawnym do projektu należałoby zgłosić zastrzeżenia co do jego zgodności z prawem UE. Obowiązująca ustawa nie wykonuje dyrektywy 2005/36/WE, która ustanawia odrębną regulację odnoszącą się do świadczenia usług w przypadku przeniesienia się osoby wykonującej zawód regulowany na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu. Państwo członkowskie musi ograniczyć wymagania stawiane takiej osobie do wymagań określonych w dyrektywie. Przepis projektu określający wymóg wpisu do Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych (art. 4 pkt 6) naruszałby swobodę świadczenia usług. Ponadto projekt nie zawiera przewidzianej w dyrektywie regulacji gwarantującej dopuszczenie do wykonywania zawodu regulowanego osób, których kwalifikacje zawodowe uzyskane w państwie trzecim zostały uznane w innym państwie członkowskim, a osoby te mają zdobyte w tym państwie członkowskim trzyletnie doświadczenie zawodowe.

4) Zgodnie z art. 63 dyrektywy 2005/36/WE Polska była zobowiązana do wprowadzenia w życie przepisów krajowych koniecznych do jej wykonania przez dzień 20 października 2007 r. W dniu 18 marca 2008 r. została uchwalona ustawa o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394). Wejście ona w życie w dniu 2 maja 2008 r. Ustawa wykonuje dyrektywę i uchyla ustawę z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych. Rozdział 3 ustawy zawiera regulacje odnoszące się do świadczenia usług transgranicznych. Są to m.in. przepisy dotyczące sytuacji przeniesienia się usługodawcy na terytorium przyjmującego państwa członkowskiego w celu tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu. W związku z tym z dniem wejścia w życie ustawy zastrzeżenia wymienione w punkcie 3.3 niniejszej opinii będą nieaktualne. Należy jednak zwrócić uwagę, że przedstawiony projekt ustawy powinien uwzględniać stan prawny wynikający z nowej ustawy, wykonującej dyrektywę 2005/36/WE.

#### **4. Konkluzja**

1) Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych narusza zakaz dyskryminacji ze względu na płeć (pkt 3.1 opinii).

2) W pozostałej części ocena zgodności projektu z prawem UE zależy od stanu prawnego, w którym projekt jest rozpatrywany. Projekt rozpatrywany w kontekście ustawy z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych budzi zastrzeżenia wskazane w punkcie 3.3 opinii. Zastrzeżenia te nie będą aktualne z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 18



marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej – wykonującej dyrektywę 2005/36/WE.

*Sporządził: Zespół Prawa Europejskiego*

*Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych*

*Michał Królikowski*

Warszawa, 18 kwietnia 2008 r.

BAS-WAEM-974/08

Pan  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia prawna**  
**w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 Regulaminu Sejmu – czy**  
**poselski projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych (przedstawiciel**  
**wnioskodawców: poseł Ludwik Dorn) jest projektem ustawy wykonującej**  
**prawo Unii Europejskiej**

Przedstawiony projekt ustawy określa warunki i zasady wykonywania zawodów medycznych. Proponowane regulacje dotyczą m.in. prowadzenia Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, uznawania w określonych przypadkach równoważności kwalifikacji z wymaganiami kwalifikacyjnymi, prawa posługiwania się tytułem zawodowym, tajemnicy zawodowej, odbywania stażu uzupełniającego, doskonalenia zawodowego, odpowiedzialności zawodowej. Projekt przewiduje zmianę ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, ze zmianami), a także utratę mocy dekretu z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych (Dz. U. z 11947 r. Nr 27, poz. 104, ze zmianami) oraz ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. Nr 36, poz. 332, ze zmianami).

Projekt narusza zakaz dyskryminacji ze względu na płeć. W pozostałej części ocena zgodności projektu z prawem UE zależy od stanu prawnego, w którym projekt jest rozpatrywany. Projekt rozpatrywany w kontekście ustawy z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych budzi zastrzeżenia wskazane w punkcie 3.3 opinii. Zastrzeżenia te nie będą aktualne z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej – wykonującej dyrektywę 2005/36/WE.

Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.**

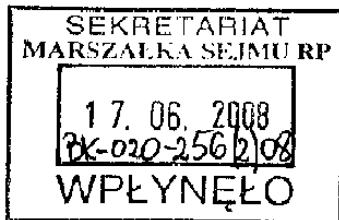
*Sporządził: Zespół Prawa Europejskiego*

*Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych*

*Michał Królikowski*

Warszawa, 13 czerwca 2008 r.

Ludwik Dorn  
Poseł na SEJM RP



Sz. P.  
Bronisław Komorowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Janusz Piechociński,*

W nawiązaniu do Pańskiego pisma z 29 kwietnia 2008 r. w sprawie uzupełnienia uzasadnienia poselskiego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, załączam projekty podstawowych aktów wykonawczych do uzasadnienia projektu ustawy.

Ponadto składam jako przedstawiciel wnioskodawców zgodnie z art. 36 ust. 4 regulaminu Sejmu RP poprawkę, która uwzględnia zastrzeżenia Biura Analiz Sejmowych w zakresie niedyskryminacji kobiet i mężczyzn. W pozostałym zakresie zastrzeżenia Biura Analiz Sejmowych zdezaktualizowały się, ponieważ 2 maja weszła w życie ustawa o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskich, która wykonuje dyrektywę 2005/36/WE.

*z pozdrowieniami*  
*Ludwik Dorn*

**Autopoprawka  
do poselskiego projektu ustawy  
o niektórych zawodach medycznych**

1. W art. 1 dodaje się ust. 3 o następującym brzmieniu:

„3. Ilekroć w ustawie jest mowa o zawodach medycznych, to mogą one być wykonywane zarówno przez kobietę, jak i mężczyznę.”

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>1</sup>**  
**z dnia**

**w sprawie sposobu i trybu odbywania stażu kwalifikacyjnego oraz przeprowadzania testu  
kwalifikacyjnego w niektórych zawodach medycznych**

Na podstawie art. 6 ust. 6 ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr ....., poz.....) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy sposób i tryb odbywania stażu kwalifikacyjnego i przeprowadzania testu kwalifikacyjnego, uwzględniając w szczególności specyfikę poszczególnych zawodów medycznych, określonych w art. 1 ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr ..... ,poz. .... )

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) zawodzie medycznym - należy przez to rozumieć zawody określone w art. 1 ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych, zwanej dalej „ustawą”;
- 2) jednostce ochrony zdrowia - należy przez to rozumieć zakłady opieki zdrowotnej oraz inne podmioty i osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, późn. zm.<sup>2)</sup>);

<sup>1</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

<sup>2</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948,

- 3) kierownikowi jednostki - należy przez to rozumieć osobę reprezentującą jednostkę ochrony zdrowia albo osobę prowadzącą taką jednostkę;
- 4) Biuletynie Informacji Publicznej - należy przez to rozumieć Biuletyn w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.);
- 5) postępowaniu - należy przez to rozumieć postępowanie w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania danego zawodu medycznego prowadzone na podstawie przepisów ustawy;
- 6) organie prowadzącym postępowanie - należy przez to rozumieć ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 3. 1. Staż kwalifikacyjny jest realizowany pod nadzorem opiekuna stażu, którym może być osoba wykonująca dany zawód medyczny przez okres nie krótszy niż 4 lata.

2. Osobę, o której mowa w ust. 1, wyznacza kierownik jednostki, w której odbywany jest staż kwalifikacyjny, na cały okres odbywania stażu kwalifikacyjnego.

3. Opiekunem stażu kwalifikacyjnego może być także kierownik jednostki, jeżeli wyznaczenie innego opiekuna nie jest możliwe.

4. Zmiana opiekuna stażu kwalifikacyjnego może nastąpić z powodu:

- 1) braku możliwości dalszego pełnienia czynności nadzoru;
- 2) umotywowanego wniosku osoby odbywającej staż kwalifikacyjny złożonego nie później niż na trzy miesiące przed zakończeniem stażu kwalifikacyjnego;
- 3) umotywowanego wniosku opiekuna stażu, złożonego nie później niż na trzy miesiące przed zakończeniem stażu kwalifikacyjnego.

5. Jeżeli w sytuacji, o której mowa w ust. 3, decyzja o zmianie opiekuna stażu kwalifikacyjnego wiąże się z koniecznością zmiany jednostki ochrony zdrowia, w której odbywany jest staż kwalifikacyjny, zmiany dokonuje organ prowadzący postępowanie, wydając skierowanie na kontynuację odbycia stażu kwalifikacyjnego.

Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Nr 169, poz. 1420, Nr 239, poz. 2020 i Nr 249, poz. 2104 oraz z 2006 r. Nr 75, poz. 518 i Nr 143, poz. 1032.

§ 4. 1. Zmiana jednostki ochrony zdrowia, w której odbywany jest staż kwalifikacyjny, następuje, gdy w wyznaczonej jednostce ochrony zdrowia staż kwalifikacyjny nie może być kontynuowany z powodu likwidacji jednostki lub jej skreślenia z wykazu, o którym mowa w art. 11 ust. 1 ustawy albo w sytuacji, o której mowa w § 2 ust. 5.

2. Zmiana jednostki ochrony zdrowia, w której odbywany jest staż kwalifikacyjny, może nastąpić na umotywowany wniosek osoby odbywającej staż kwalifikacyjny.

3. Jednostka ochrony zdrowia, w przypadku, o którym mowa w ust. 1, niezwłocznie składa organowi prowadzącemu postępowanie kartę stażu kwalifikacyjnego i program stażu kwalifikacyjnego wraz z informacją o zakresie jego realizacji.

4. Osoba odbywająca staż kwalifikacyjny składa wniosek, o którym mowa w ust. 2, do organu prowadzącego postępowanie. Po uwzględnieniu przez organ prowadzący postępowanie wniosku o zmianę jednostki ochrony zdrowia, osoba odbywająca staż kwalifikacyjny występuje do jednostki ochrony zdrowia, w której odbywa staż kwalifikacyjny, o przekazanie organowi prowadzącemu postępowanie karty stażu kwalifikacyjnego i programu stażu kwalifikacyjnego wraz z informacją o zakresie jego realizacji.

5. W przypadku zmiany jednostki ochrony zdrowia, w której odbywany jest staż kwalifikacyjny, organ prowadzący postępowanie wydaje niezwłocznie skierowanie na kontynuację odbycia stażu kwalifikacyjnego. Jednostka, w której kontynuowany jest staż kwalifikacyjny, zakłada z chwilą nawiązania stosunku prawnego z wnioskodawcą nową kartę stażu kwalifikacyjnego.

6. Wraz ze skierowaniem na kontynuację odbycia stażu kwalifikacyjnego, organ prowadzący postępowanie przesyła niezwłocznie jednostce, w której staż kwalifikacyjny będzie kontynuowany, kartę stażu kwalifikacyjnego, program stażu kwalifikacyjnego wraz z informacją o zakresie jego realizacji.

7. W przypadku zmiany jednostki ochrony zdrowia organ prowadzący postępowanie wydaje postanowienie o zaliczeniu okresu dotychczas odbytego stażu kwalifikacyjnego.

§ 5. W trakcie realizacji stażu kwalifikacyjnego wnioskodawcy należy umożliwić:

1) uczestnictwo w charakterze obserwatora w czynnościach wykonywanych przez opiekuna stażu kwalifikacyjnego;



- 2) wykonywanie czynności zawodowych pod nadzorem opiekuna stażu kwalifikacyjnego lub kierownika jednostki i omawianie tych czynności z opiekunem stażu kwalifikacyjnego;
- 3) zapoznanie się z zasadami wykonywania danego zawodu medycznego oraz zasadami etyki i deontologii danego zawodu medycznego obowiązującymi w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 6. Kierownik jednostki, w której odbywany jest staż kwalifikacyjny, zapewnia prawidłowość jego przebiegu i realizacji.

§ 7. 1. W okresie odbywania stażu kwalifikacyjnego kierownik jednostki lub opiekun stażu dokonuje w karcie stażu kwalifikacyjnego, co najmniej raz na 3 miesiące, okresowej, pisemnej oceny realizacji przez wnioskodawcę programu stażu kwalifikacyjnego, o której informuje wnioskodawcę.

2. Jeżeli okresowa ocena stażu kwalifikacyjnego dokonywana jest przez opiekuna stażu kwalifikacyjnego, opiekun stażu kwalifikacyjnego informuje kierownika jednostki o jej dokonaniu oraz o stopniu zaawansowania realizacji programu stażu kwalifikacyjnego.

§ 8. Osoba odbywająca staż kwalifikacyjny zobowiązana jest do uzyskania zaliczenia stażu kwalifikacyjnego potwierdzonego wpisem w karcie stażu kwalifikacyjnego dokumentującej jego przebieg. Wpisu zaliczenia dokonuje kierownik jednostki.

§9.1. Staż kwalifikacyjny może ulec przedłużeniu w przypadku:

- 1) nieprzerwanej niezdolności do pracy osoby odbywającej staż kwalifikacyjny, o której mowa w art. 92 § 1 Kodeksu pracy, przez okres dłuższy niż 14 dni;
- 2) urlopu macierzyńskiego osoby odbywającej staż kwalifikacyjny;
- 3) przebywania osoby odbywającej staż kwalifikacyjny na urlopie wychowawczym, nie dłużej niż rok;
- 4) przebywania osoby odbywającej staż kwalifikacyjny na urlopie bezpłatnym, nie dłużej niż 3 miesiące;

5) nieprzerwanej niezdolności osoby odbywającej staż kwalifikacyjny na podstawie umowy cywilnoprawnej do odbywania stażu kwalifikacyjnego przez okres dłuższy niż 14 dni.

2. Organ prowadzący postępowanie może przedłużyć okres stażu kwalifikacyjnego na wniosek osoby odbywającej staż kwalifikacyjny.

3. Po rozpatrzeniu wniosku, o którym mowa w ust. 2, organ prowadzący postępowanie niezwłocznie informuje jednostkę ochrony zdrowia, w której odbywany jest staż kwalifikacyjny, oraz wnioskodawcę o przedłużeniu stażu kwalifikacyjnego.

4. W przypadku przedłużenia okresu trwania stażu kwalifikacyjnego jest on kontynuowany na podstawie nowej umowy o pracę zawartej na czas określony odpowiadający okresowi, na jaki staż kwalifikacyjny został przedłużony, albo zmienionej umowy cywilnoprawnej.

§ 10. 1. Oceny stażu kwalifikacyjnego dokonuje opiekun stażu kwalifikacyjnego i kierownik jednostki, w której zakończona zostaje realizacja programu stażu kwalifikacyjnego, nie później niż w okresie 14 dni od dnia zakończenia stażu kwalifikacyjnego.

2. Dokonując oceny stażu kwalifikacyjnego uwzględnia się w szczególności poprawność wykonywanych czynności, którą ocenia się na podstawie karty stażu kwalifikacyjnego.

3. Ocena stażu kwalifikacyjnego zawiera uzasadnione stwierdzenie o przygotowaniu do samodzielnego wykonywania zawodu regulowanego albo stwierdzenie o braku przygotowania do samodzielnego wykonywania zawodu regulowanego.

4. Ocena stażu kwalifikacyjnego potwierdzana jest podpisami kierownika jednostki i opiekuna stażu kwalifikacyjnego.

5. Ocena stażu kwalifikacyjnego dokonywana jest na formularzu oceny stażu kwalifikacyjnego.

§ 11. 1. W przypadku negatywnej oceny odbytego stażu kwalifikacyjnego stwierdzającej brak przygotowania do samodzielnego wykonywania danego zawodu medycznego, organ prowadzący postępowanie może przedłużyć, na wniosek wnioskodawcy, okres trwania stażu kwalifikacyjnego, tylko raz.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, po upływie okresu, o który przedłużono staż, dokonywana jest powtórna ocena stażu kwalifikacyjnego.

§ 12. Ocenę stażu kwalifikacyjnego kierownik jednostki, w której zakończony został staż kwalifikacyjny, przekazuje organowi prowadzącemu postępowanie, w terminie nie dłuższym niż 3 dni od jej ustalenia, informując o niej wnioskodawcę oraz, w przypadku negatywnej oceny, dołączając kartę stażu kwalifikacyjnego.

§ 13. Organ prowadzący postępowanie w porozumieniu z Dyrektorem Centrum Egzaminów Medycznych wyznacza termin przeprowadzenia testu kwalifikacyjnego, który nie może być wcześniejszy niż 4 miesiące od dnia złożenia wniosku i powiadamia o nim niezwłocznie wnioskodawcę.

§ 14. 1. Test kwalifikacyjny opracowuje Centrum Egzaminów Medycznych indywidualnie dla każdego zdającego.  
2. Arkusze testu kwalifikacyjnego są przygotowywane i przechowywane w sposób uniemożliwiający ich ujawnienie wnioskodawcy i innym osobom nieuprawnionym przed rozpoczęciem testu kwalifikacyjnego.

§ 15. 1. Centrum Egzaminów Medycznych zawiadamia zdającego o terminie i zakresie przeprowadzenia testu kwalifikacyjnego oraz o wysokości, terminie oraz rachunku bankowym, na który należy wnieść opłatę na pokrycie kosztu, o którym mowa w art. 11 ust. 5 ustawy. 2. Termin, o którym mowa w ust. 1, nie może być krótszy niż 14 dni od dnia otrzymania zawiadomienia.

§ 16. 1. W zależności od liczby osób przystępujących do testu kwalifikacyjnego, test kwalifikacyjny przeprowadza komisja egzaminacyjna albo wydzielone spośród jej członków zespoły egzaminacyjne.  
2. Członków komisji egzaminacyjnej i jej przewodniczącego powołuje i odwołuje Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych, po zasięgnięciu opinii właściwych: konsultantów krajowych, samorządów zawodowych, towarzystw naukowych lub organizacji skupiających przedstawicieli danego zawodu medycznego objętego testem kwalifikacyjnym, o ile działają one w danym zawodzie.

3. W skład komisji egzaminacyjnej, o której mowa w ust. 1, wchodzi trzy osoby, z tego, co najmniej dwie osoby wykonujące dany zawód medyczny objęty testem kwalifikacyjnym. Przewodniczącemu Komisji powołuje Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych.

4. W skład komisji i zespołów egzaminacyjnych nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie osoby przystępującej do testu albo pozostaje wobec niej w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości, co do jej bezstronności.

§ 17. 1. Test kwalifikacyjny przeprowadza się w formie egzaminu pisemnego, egzaminu praktycznego lub egzaminu pisemnego i praktycznego.

2. Wyboru formy, w jakiej przeprowadza się test kwalifikacyjny, dokonuje Centrum Egzaminów Medycznych.

§ 18. Test kwalifikacyjny przeprowadza się w języku polskim.

§ 19. 1. Test kwalifikacyjny w formie egzaminu pisemnego składa się z nie więcej niż pięćdziesięciu pytań.

2. W przypadku testu kwalifikacyjnego złożonego z części pisemnej i części praktycznej, część pisemna składa się z nie więcej niż dwudziestu pięciu pytań.

3. Część praktyczna testu kwalifikacyjnego polega na zademonstrowaniu wybranych czynności właściwych dla danego zawodu medycznego lub wykonaniu innych zadań potwierdzających nabycie praktycznych umiejętności niezbędnych do wykonywania danego zawodu medycznego w Rzeczypospolitej Polskiej.

§ 20. Pytania i możliwości odpowiedzi umieszczane są na jednostronnie zadrukowanych arkuszach, osteplowanych przez Centrum Egzaminów Medycznych, z imieniem i nazwiskiem zdającego.

§ 21. 1. Ocena testu kwalifikacyjnego dokonywana jest w terminie nie dłuższym niż 14 dni od jego przeprowadzenia. 2. Odpowiedzi na pytania są punktowane.

3. Oceny testu kwalifikacyjnego dokonuje komisja egzaminacyjna, uwzględniając w szczególności, że:

- 1) za każdą prawidłową odpowiedź na pytanie ustala się jednakową liczbę punktów, z tym, że w przypadku, gdy więcej niż jedna odpowiedź jest prawidłowa, dla zdobycia punktów za takie pytanie należy wskazać wszystkie poprawne odpowiedzi;
- 2) dla każdego zadania w ramach egzaminu praktycznego ustala się jednakową skalę punktową, biorąc pod uwagę poprawność wykonania zadania;
- 3) zaliczenie testu kwalifikacyjnego następuje w przypadku, gdy wnioskodawca uzyska z każdej części egzaminu, co najmniej 66% ogólnej sumy punktów możliwych do zdobycia.

4. Kryteria oceny testu kwalifikacyjnego ustalone zgodnie z ust. 3 są dostępne dla wnioskodawcy w Centrum Egzaminów Medycznych oraz są umieszczone na arkuszu testu kwalifikacyjnego.

§ 22. 1. Z przeprowadzonego testu kwalifikacyjnego sporządza się protokół zawierający opis wykonania zadań, wchodzących w zakres egzaminu praktycznego, oraz wyniki testu kwalifikacyjnego.

2. Kopię protokołu z przeprowadzonego testu kwalifikacyjnego komisja egzaminacyjna przekazuje organowi prowadzącemu postępowanie, w terminie nie dłuższym niż 3 dni od ustalenia wyniku.

§ 23. Wnioskodawcy przysługuje prawo wglądu w arkusz odpowiedzi po dokonaniu jego oceny przez komisję.

§ 24. 1. W przypadku nieprzystąpienia do testu kwalifikacyjnego w wyznaczonym terminie, na wniosek wnioskodawcy, organ prowadzący postępowanie wydaje postanowienie o dopuszczeniu do przystąpienia do testu kwalifikacyjnego w najbliższym przypadającym terminie, który jest terminem ostatecznym.

2. W przypadku złożenia testu kwalifikacyjnego z wynikiem niepomyślnym organ prowadzący postępowanie na wniosek wnioskodawcy wydaje postanowienie o dopuszczeniu do ponownego przystąpienia do testu kwalifikacyjnego w najbliższym przypadającym terminie, który jest terminem ostatecznym.

§ 25. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

### UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wypełnienie delegacji ustawowej zawartej w art. 6 ust. 6 ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr ....., poz. ....)

Niniejszy projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu i trybu odbywania stażu kwalifikacyjnego oraz przeprowadzania testu kwalifikacyjnego w niektórych zawodach medycznych, ma na celu określenie szczegółowego sposobu i trybu odbywania stażu kwalifikacyjnego oraz przeprowadzania testu kwalifikacyjnego, uwzględniając w szczególności specyfikę poszczególnych zawodów medycznych.

W związku z powyższym zaproponowano nowe rozwiązania legislacyjne zawierające przedmiotowe kwestie, korespondujące z wytycznymi określonymi w ustawie o zawodach medycznych.

Przepisy projektowanego rozporządzenia będą stosowane wobec osób, o których mowa w art. 9, pkt 5, lit. d, które będą chciały wykonywać w Polsce jeden z zawodów medycznych wymienionych w art. 1 ustawy o niektórych zawodach medycznych.

Na podstawie przedstawionych przez wnioskodawcę dokumentów, w szczególności dotyczących jego wykształcenia, Minister Zdrowia, będący organem właściwym w sprawie uznawania kwalifikacji w ww. zawodach, porówna program i długość odbytego przez wnioskodawcę kształcenia, a także zakres jego uprawnień zawodowych z obowiązującymi wymaganiami do wykonywania danego zawodu w Polsce. W przypadku stwierdzenia zasadniczych różnic, uznanie kwalifikacji będzie uzależnione od uzupełnienia ich w wybrany przez wnioskodawcę sposób: przez odbycie stażu kwalifikacyjnego, bądź przystąpienie do testu kwalifikacyjnego. Po uzyskaniu pozytywnej oceny stażu albo po zdaniu z wynikiem pozytywnym testu kwalifikacyjnego, zostanie wydana decyzja o uznaniu kwalifikacji do

wykonywania danego zawodu. W § 1 -12, określono szczegółowo sposób i tryb odbywania stażu kwalifikacyjnego. Staż kwalifikacyjny będzie odbywany w jednostkach ochrony zdrowia wpisanych na listę prowadzoną przez Ministra Zdrowia. Jednostka ochrony zdrowia zawierać będzie z wnioskodawcą umowę o pracę na czas określony albo umowę cywilnoprawną, odpłatną albo nieodpłatną. Program stażu kwalifikacyjnego ustalany będzie przez kierownika danej jednostki ochrony zdrowia. Oceny stażu kwalifikacyjnego, zawierającej uzasadnione stwierdzenie o przygotowaniu do samodzielnego wykonywania danego zawodu albo o braku takiego przygotowania, dokonuje opiekun stażu i kierownik jednostki. W przypadku negatywnej oceny odbytego stażu kwalifikacyjnego Minister Zdrowia na wniosek wnioskodawcy może przedłużyć okres trwania stażu kwalifikacyjnego.

Przepisy dotyczące testu kwalifikacyjnego zawarte są w § 13 - 24). Test kwalifikacyjny będzie opracowywany i przeprowadzany przez Centrum Egzaminów Medycznych. Koszt jego przeprowadzenia zostanie pokryty przez Zdającego. Test może mieć formę egzaminu pisemnego, praktycznego lub pisemno-praktycznego, przy czym egzamin pisemny może składać się z nie więcej niż pięćdziesięciu pytań, natomiast w przypadku testu złożonego z części pisemnej i części praktycznej, część pisemna może zawierać maksymalnie dwadzieścia pięć pytań. Zaliczenie testu jest uzależnione od uzyskania przez wnioskodawcę z każdej części egzaminu, co najmniej 66% ogólnej sumy punktów możliwych do zdobycia. W przypadku złożenia testu kwalifikacyjnego z wynikiem niepomyślnym, Minister Zdrowia, na wniosek wnioskodawcy wyda postanowienie o dopuszczeniu do ponownego przystąpienia do testu kwalifikacyjnego.

Zgodnie z §25, rozporządzenie wejdzie w życie w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia.

## **Ocena Skutków Regulacji**

### **1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny:**

Wejście w życie przepisów projektowanego rozporządzenia będzie oddziaływać na osoby, wobec których będzie toczyć się postępowanie o uznanie kwalifikacji do wykonywania zawodów medycznych wymienionych w art. 1 ustawy o niektórych zawodach medycznych.

## **2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego:**

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Koszty przeprowadzenia testu kwalifikacyjnego oraz odbycia stażu kwalifikacyjnego będą pokrywane przez stronę postępowania.

## **3. Wpływ regulacji na rynek pracy:**

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie wywoła bezpośrednich skutków dla rynku pracy. Wpływ taki będą miały przepisy ustawy z dnia ..... 2008 r. o niektórych zawodach medycznych.

Konsekwencją uznania kwalifikacji będzie możliwość podjęcia przez daną osobę pracy.

## **4. Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki:**

Projekt rozporządzenia nie wpłynie bezpośrednio na konkurencyjność zarówno na rynku zewnętrznym jak i wewnętrznym.

## **5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów:**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

## **6. Skutki prawne regulacji:**

Wejście w życie projektu rozporządzenia usprawni procedurę uznawania kwalifikacji zawodowych określoną w ustawie o niektórych zawodach medycznych.



**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA ZDROWIA<sup>11</sup> z**  
**dnia**

**w sprawie Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych**

Na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr....., poz.....) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb powoływania i odwoływania członków komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych, zwanej dalej „Komisją”;
- 2) sposób pracy Komisji;
- 3) wysokość wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji;
- 4) wzór wniosku o uznanie kwalifikacji do wykonywania zawodów medycznych osób, o których mowa w art. 4 pkt 5 lit. d ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych, zwanej dalej „ustawą”.

§ 2. Termin zgłaszania kandydatów na członków Komisji, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

§ 3. 1. Przynajmniej miesiąc przed powołaniem pierwszej Komisji, a następnie miesiąc przed upływem kadencji kolejnych Komisji, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza o możliwości zgłaszania kandydatów na członków Komisji w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz na stronach internetowych Ministerstwa.

2. W przypadku braku odpowiedniej liczby kandydatów na członków Komisji, za ich zgodą, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje członków Komisji

<sup>11</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

według własnego wyboru spośród osób wpisanych do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych.

3. Członkowie Komisji pełnią swoje funkcje do czasu powołania ich następców.

§ 4. Komisja pracuje w 3-osobowych zespołach do spraw uznawania kwalifikacji w danym zawodzie medycznym, zwanych dalej „Zespołami”.

§ 5. 1. Pracami Zespołu kieruje jej przewodniczący, który:

- 1) odpowiada za prawidłowy przebieg postępowania w sprawie uznania kwalifikacji w danym zawodzie medycznym;
- 2) odpowiada za niezwłoczne przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia protokołów z posiedzeń Zespołu;
- 3) reprezentuje Zespół na zewnątrz.

2. Jeżeli przewodniczący Komisji nie może z przyczyn przemijających sprawować swojej funkcji, minister właściwy do spraw zdrowia wyznacza jego zastępcę spośród członków Komisji.

3. Zastępcy przysługują wszystkie uprawnienia przewodniczącego.

§ 6. Obsługę organizacyjno-techniczną Komisji zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 7. Członkom Zespołu przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniu Komisji w wysokości:

- 1) przewodniczącemu zespołu - 300 zł;
- 2) członkowi zespołu - 300 zł.

§ 8. Wzór wniosku, o którym mowa w § 1 pkt 4, stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia stanowi wypełnienie delegacji ustawowej zawartej w art. 7 ust. 5 ustawy z dnia ... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr....., poz .....).

Niniejszy projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych, ma na celu określenie trybu powoływania i odwoływania członków komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych, sposobu pracy komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych (zwanej dalej „Komisją”), organizacji Komisji oraz wysokości wynagrodzenia za udział w posiedzeniu, uwzględniając nakład pracy członków Komisji. Ponadto rozporządzenie określa wzór wniosku, jaki powinien złożyć wnioskodawca ubiegający się o uznanie kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego w trybie, o którym mowa w art. 10 ustawy. Dotychczas nie było przepisów prawnych regulujących ww. zagadnienia. Zgodnie z art. 12 ustawy, Komisja jest zespołem opiniodawczym ministra właściwego do spraw zdrowia także w sprawach uznawania kwalifikacji uzyskanych w innych państwach niż Rzeczypospolita Polska w trybie określonym w odrębnych przepisach (ustawa o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów medycznych).

W związku z powyższym zaproponowano nowe rozwiązania legislacyjne zawierające przedmiotowe kwestie, korespondujące z wytycznymi określonymi w ustawie o niektórych zawodach medycznych.

Projekt rozporządzenia przewiduje, że w skład Komisji będzie powołanych po 5 przedstawicieli każdego zawodu medycznego. Kadencja członków komisji trwa 4 lata, od momentu powołania Komisji. Na potrzeby uznawania kwalifikacji w danym zawodzie, Komisja będzie obradowała w trzyosobowych Zespołach do spraw uznawania kwalifikacji w danym zawodzie medycznym - właściwych dla danego zawodu medycznego. Pracami Zespołu kieruje jej przewodniczący. Członkiem Komisji - przedstawicielem osób wykonujących zawód medyczny może zostać osoba: uprawniona do wykonywania zawodu medycznego, niekarana za naruszenie zasad wykonywania zawodu, dająca należyłą rękojmię wykonywania tej funkcji oraz legitymująca się doświadczeniem zawodowym lub dorobkiem naukowym właściwym dla danego zawodu medycznego. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje członka Komisji przed upływem kadencji: na jego wniosek lub w przypadku choroby

uniemożliwiającej sprawowanie funkcji członka komisji. Zgodnie z § 10 ust. 1 projektu rozporządzenia członek Zespołu otrzyma wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji w wysokości 300 zł wraz z pochodnymi oraz zwrot kosztów podróży i noclegów. Członkom Komisji nie uczestniczącym w pracach Zespołów, nie przysługuje wynagrodzenie. Obsługę organizacyjno-techniczną Komisji zapewnia Minister Zdrowia.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny:

Projekt rozporządzenia dotyczy następujących zawodów medycznych: asystentka dentystyczna, dietetyk, fizjoterapeuta, higienistka dentystyczna, higienistka szkolna, logopeda, masażysta, opiekunka dziecięca, optometrysta, optyk okularowy, ortoptystka, protetyk słuchu, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik dentystyczny, technik elektroradiolog, technik farmaceutyczny, technik ortopeda, terapeuta zajęciowy.

### 2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego:

Z uwagi na trudną do oszacowania liczbę spraw przekazywanych do postępowania w zakresie uznawania kwalifikacji nie można dokładnie określić kosztów związanych z działalnością komisji. Zgodnie z § 10 ust. 1 członek Zespołu otrzyma wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji w wysokości 300 zł wraz z pochodnymi oraz zwrot kosztów podróży i noclegów. Przyjmując, że miesięcznie może być prowadzone jedno posiedzenie ww. zespołu w danym zawodzie medycznym - maksymalny ogólny koszt funkcjonowania komisji może wynieść rocznie 216 000 zł (20 posiedzeń miesięcznie x 3 osoby x 300zł x 12 miesięcy) z tytułu wynagrodzenia i tyle samo z tytułu zwrotu kosztów podróży, co stanowi maksymalny koszt ogólny w wysokości: **430 000 zł rocznie**. Członkom Komisji nie uczestniczącym w pracach Zespołów nie przysługuje wynagrodzenie. Z uwagi na fakt, że 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 Zespołów będzie w przyszłości uzależniona

od liczby złożonych wniosków przez obywateli innych państw członkowskich UE, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce. Przewiduje się, że w 2011 r. maksymalny koszt wynikający z pracy ww. zespole będzie wynosił 72 000 rocznie (20 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 144 000 zł.

W związku z powyższym w budżecie państwa w części właściwej dla ministra właściwego do spraw zdrowia należy zabezpieczyć w 2008 r. dodatkowe środki w wysokości 430 000 rocznie.

Projekt nie będzie miał wpływu na wydatki budżetu jednostek samorządu terytorialnego.

### **3. Wpływ regulacji na rynek pracy:**

Wejście w życie projektu rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na rynek pracy.

### **4. Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki:**

Projekt rozporządzenia nie wpłynie bezpośrednio na konkurencyjność zarówno na rynku zewnętrznym jak i wewnętrznym.

### **5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów:**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

### **6. Skutki prawne regulacji:**

Wejście w życie projektu rozporządzenia usprawni procedurę uznawania kwalifikacji zawodowych określoną w ustawie o niektórych zawodach medycznych.

Załącznik  
do rozporządzenia  
Ministra Zdrowia  
z dnia

## WZÓR

Wniosek o uznanie kwalifikacji do  
wykonywania zawodu medycznego osoby, o której  
mowa w art. 4 pkt 5 lit. d ustawy

**I. DANE OSOBOWE** (*wypełniać czytelnie - np. pismem drukowanym - czarnym  
lub niebieskim kolorem*)

Pan/Pani (*niepotrzebne skreślić*)

1. Nazwisko
2. Imię/imiona
3. Data urodzenia
4. Miejsce i kraj urodzenia

## II. NAZWA ZAWODU MEDYCZNEGO

Na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy o niektórych zawodach medycznych wnoszę o uznanie kwalifikacji do wykonywania zawodu

1. Nazwa zawodu medycznego, dla którego mają być uznane kwalifikacje	
2. Ewentualnie bliższe określenie specjalności, stanowiska itp. we wskazanym powyżej zawodzie medycznym	

## III. POSIADANE KWALIFIKACJE

### 1. Wykształcenie

Nazwa ukończonej szkoły	Nazwa dokumentu	Uzyskane tytuły	Data wystawienia dyplomu/świadcstwa	Miejsce wystawienia dyplomu/świadcstwa	Uwagi

## 2. Ukończone kursy

Nazwa kursu	Typ kursu	Data ukończenia

## 3. Doświadczenie zawodowe

Miejsce pracy	Długość okresu zatrudnienia	Rodzaj stosunku prawnego	Wymiar czasu pracy	Zajmowane stanowisko



**4. Potwierdzenie doświadczenia w wykonywaniu zadań zawodowych właściwych do zawodu wskazanego przez Wnioskodawcę**

Nazwa instytucji, która potwierdziła doświadczenie w wykonywaniu zadań zawodowych właściwych do zawodu wskazanego przez Wnioskodawcę	Miejscowość	Data

**IV. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

*Oświadczam, iż informacje podane w niniejszym wniosku oraz w załączonych dokumentach są prawdziwe. Wszelkie nieścisłości danych zawartych we wniosku mogą spowodować późniejsze wydanie decyzji.*

*(miejscowość i data)      (pełne brzmienie imienia i nazwiska wnioskodawcy)      (podpis wnioskodawcy)*

**Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do wniosków:**

- 1) kopia ważnego dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 2) kserokopie:
  - dyplomów,
  - świadectw i innych dokumentów potwierdzających wykształcenie
  - świadectw i innych dokumentów potwierdzających ukończone kursy,
  - świadectw i innych dokumentów potwierdzających doświadczenie zawodowe, w których zawarta jest informacja o okresie zatrudnienia oraz o rodzaju stosunku prawnego, jaki łączył wnioskodawcę z pracodawcą/zleceniodawcą,

oryginały dokumentów (wymienionych powyżej) przedkłada się właściwemu organowi wyłącznie do wglądu;

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1\*</sup>**

z dnia

**w sprawie rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych**

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr , poz. ) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowy zakres danych objętych rejestrem osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, zwanym dalej „Rejestrem”;
- 2) szczegółowy sposób prowadzenia Rejestru oraz sposób udostępniania danych wpisanych do Rejestru;
- 3) szczegółowy tryb dokonywania wpisów do Rejestru;
- 4) wzór wniosku o wpis, przedłużenie wpisu do Rejestru oraz wzór zaświadczenia o wpisie do Rejestru.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) ustawa - ustawę z dnia .....
- 2) identyfikator terytorialny - identyfikator jednostki podziału terytorialnego, o którym mowa w § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 157, poz. 1031, z późn. zm.<sup>3)</sup>);
- 3) system teleinformatyczny „RZM” - oprogramowanie oraz infrastrukturę techniczną służącą do:
  - a) wprowadzania, gromadzenia i udostępniania danych z elektronicznej bazy danych rejestrowych,
  - b) utrzymywania skrzynek poczty elektronicznej na potrzeby osób zarejestrowanych w Rejestrze, udostępnianie ich, prowadzenie i administrowanie;
- 4) bezpieczne połączenie internetowe - połączenie umożliwiające bezpieczną wymianę danych w sieci Internet;
- 5) administrator centralny - jednostkę wyznaczoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, odpowiedzialną za dostarczenie oraz utrzymanie systemu teleinformatycznego, nadzór nad jego funkcjonowaniem, gromadzenie i bezpieczeństwo elektronicznej bazy danych rejestrowych;
- 6) elektroniczna baza danych rejestrowych - zbiór danych w formie elektronicznej obejmujący dane związane z wpisem do Rejestru, wpisem zmian oraz wykreśleniem z Rejestru;
- 7) kod zawodu - kod zawodu medycznego, o którym mowa w załączniku nr 4 do

ustawy; 8) rejestr publiczny - rejestr, o którym mowa w Art. 3. p. 5 Ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

§ 3. 1. Rejestr jest prowadzony w systemie teleinformatycznym RZM.

2. Rejestr składa się z kart ewidencyjnych, prowadzonych indywidualnie dla każdej osoby spełniającej warunki z art. 9 pkt 1 - 5 ustawy, która złożyła wniosek o wpis do rejestru.

3. Karta ewidencyjna składa się z pięciu działów.

4. Numer karty ewidencyjnej, jest niepowtarzalny i nadawany automatycznie przez system, o którym mowa w ust. 1

§4. 1. W dziale pierwszym karty ewidencyjnej pn. "Dane informacyjne osoby"

w rubryce pierwszej - numer karty ewidencyjnej;

w rubryce drugiej - datę wpisu osoby do rejestru;

w rubryce trzeciej - datę wykreślenia osoby z rejestru;

w rubryce czwartej - imię/ imiona;

w rubryce piątej - nazwisko;

w rubryce szóstej - nazwisko rodowe/poprzednie;

w rubryce siódmej - numer PESEL;

w rubryce ósmej - data i miejsce urodzenia;

w rubryce dziewiątej - płeć;

10) w rubryce dziesiątej - obywatelstwo;

11) w rubryce jedenastej - rodzaj i numer dokumentu tożsamości;

12) w rubryce dwunastej - adres stałego miejsca zameldowania;

13) w rubryce trzynastej - adres do korespondencji;

14) w rubryce czternastej - adres poczty elektronicznej, o którym mowa w § 9 ust. 2.

Rubrykę, o której mowa w ust 1 pkt 11 wypełnia się tylko w przypadku, gdy osoba podlegająca wpisowi nie posiada obywatelstwa polskiego.

wpisuje się następujące dane: 1 2 3 4 5 6 7 8 9

2. W dziale drugim karty ewidencyjnej pn.: "Wykształcenie" wpisuje się następujące dane:

1) w rubryce pierwszej - liczba porządkowa;

2) w rubryce drugiej - nazwa szkoły;

3) w rubryce trzeciej - okres kształcenia;

4) w rubryce czwartej - tytuł zawodowy;

5) w rubryce piątej - kod i nazwa zawodu;

6) w rubryce szóstej - nazwa dyplomu;

7) w rubryce siódmej - rok uzyskania dyplomu;

8) w rubryce ósmej - uwagi.

3. W dziale trzecim karty ewidencyjnej pn.: "Przebieg kariery zawodowej" wpisuje się następujące dane:

1) w rubryce pierwszej - liczba porządkowa;

2) w rubryce drugiej - nazwa pracodawcy;

3) w rubryce trzeciej - identyfikator pracodawcy we właściwym rejestrze;

4) w rubryce czwartej - kod jednostki TERYT (identyfikator terytorialny);

5) w rubryce piątej - zajmowane stanowisko;

6) w rubryce szóstej - okres zatrudnienia;

7) w rubryce siódmej - uwagi.

4. W dziale czwartym karty ewidencyjnej pn.: "Orzeczone kary dyscyplinarne" wpisuje się następujące dane:

- 1) w rubryce pierwszej - liczba porządkowa;
- 2) w rubryce drugiej - rodzaj kary;
- 3) w rubryce trzeciej - okres, na jaki orzeczono karę;
- 4) w rubryce czwartej - data wydania orzeczenia;
- 5) w rubryce piątej - uwagi.

5. W dziale piątym karty ewidencyjnej pn.: "Doskonalenia zawodowe" wpisuje się następujące dane:

- 1) w rubryce pierwszej - liczba porządkowa;
- 2) w rubryce drugiej - nazwa kursu;
- 3) w rubryce trzeciej - nazwa organizatora kształcenia podyplomowego;
- 4) w rubryce czwartej - data rozpoczęcia i zakończenia danego rodzaju doskonalenia zawodowego;
- 5) w rubryce piątej - uwagi.

§ 5. 1. Karty ewidencyjne stanowią zbiór danych objętych wpisem do rejestru.

2. Podstawą wpisu do rejestru, stanowi wniosek o:

- 1) wpis do rejestru;
- 2) wpis zmian w rejestrze;
- 3) wykreślenie z rejestru.

3. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 2, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia

4. Do wniosków, o których mowa w ust. 2 dołącza się dokumenty stanowiące podstawę wpisu w tym m.in.: dokumenty potwierdzające kwalifikacje, przebieg kariery zawodowej, informacje o orzeczonych karach dyscyplinarnych, przebiegu doskonalenia zawodowego, kopię dokumentu tożsamości oraz inne dokumenty przewidziane w ustawie.

5. Wpisu do rejestru może dokonać organ rejestrowy z urzędu na podstawie informacji zawartych w innych rejestrach publicznych.

6. Wpis zmian w rejestrze polega na uzupełnieniu lub modyfikacji danych rejestrowych.

§ 6. 1. Dla każdej karty ewidencyjnej prowadzone są odrębne akta rejestrowe, na które składają się wydruki, wnioski, decyzje, zaświadczenia o wpisie oraz inne dokumenty dotyczące postępowania rejestrowego.

2. Akta rejestrowe, o których mowa w ust. 1 mogą być prowadzone w formie elektronicznej na zasadach przewidzianych przepisami prawa.

§ 7. 1. Wpis do rejestru polega na umieszczeniu za pomocą systemu teleinformatycznego RZM danych w elektronicznej bazie danych rejestrowych oraz ich prezentacji w sieci Internet za pośrednictwem witryny internetowej wskazanej przez administratora centralnego.

2. Po dokonaniu wpisu i uiszczeniu opłaty, o której mowa w art. 17 ust. 1 ustawy

organ rejestrowy wydaje zaświadczenie o wpisie do rejestru.

3. Wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2 przedstawia załącznik 2 do niniejszego rozporządzenia.

4. Umieszczenie danych w elektronicznej bazie danych rejestrowych odbywa się z wykorzystaniem bezpiecznego połączenia internetowego oraz wymaga dołączenia podpisu elektronicznego.

5. Administrator centralny zapewnia organowi rejestrowemu dostęp do systemu teleinformatycznego RZM na potrzeby wykonywania przez organy zadań związanych z prowadzeniem rejestru.

§8.1. Wniosek, o którym mowa w § 5 ust. 2 może być złożony w formie papierowej na formularzu, którego wzór określa załącznik 1 lub w formie elektronicznej za pośrednictwem formularza elektronicznego dostępnego za pośrednictwem witryny internetowej, o której mowa w § 7 ust. 1.

2. Dokumenty, o których mowa w § 5 ust 4 mogą być przekazane do organu rejestrowego w formie elektronicznej za pośrednictwem poczty elektronicznej.

§ 9. 1. Administrator centralny zapewnia warunki techniczne umożliwiające:

- 1) wykorzystanie systemu teleinformatycznego RZM w sposób, o którym mowa w §7;
- 2) nieodpłatne przydziela i utrzymuje skrzynki poczty elektronicznej do czasu wykreślenia z rejestru.

2. Adres skrzynki poczty elektronicznej, o której mowa w § 4. ust. 1. pkt 14, składa się z dwóch części:

- 1) pierwsza część stanowi numer karty ewidencyjnej;
- 2) druga część stanowi dopełnienie w brzmieniu: (S)rzm.org.pl.

**§10.** Rozporządzenie wchodzi w życie po 14 dniach od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wypełnienie delegacji ustawowej zawartej w art. 9 ust.2 ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr...., poz ..... ).

Niniejszy projekt rozporządzenia ma na celu określenie szczegółowego zakresu danych objętych rejestrem, szczegółowego sposobu prowadzenia rejestru i udostępniania danych z rejestru. Rozporządzenie określa ponadto wzór wniosku o wpis do rejestru i wzór zaświadczenia potwierdzającego wpis w rejestrze. W dotychczasowym porządku prawnym nie było przepisów regulujących te materie w

odniesieniu do osób wykonujących zawody medyczne, o których mowa w ustawie o niektórych zawodach medycznych.

## **Ocena Skutków Regulacji**

### **1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny:**

Wejście w życie przepisów projektowanego rozporządzenia będzie oddziaływać na osoby, które posiadają kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodów medycznych wymienionych w art. 1 ustawy o niektórych zawodach medycznych.

### **2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego:**

Koszty dla budżetu państwa związane z wejściem w życie przedmiotowego rozporządzenia zostały omówione w uzasadnieniu do ustawy o niektórych zawodach. Koszty te obejmują następujące wydatki:

Kalkulacja kosztów:

#### **1. Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych**

- serwer: 160 000 zł -
- program: 1.000 000 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 2008 r.

Koszty związane z zakupem serwera, programu, komputerów nie będą stanowiły dodatkowego skutku finansowego dla budżetu państwa z uwagi na fakt, że 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 min. EUR:

Razem środki publiczne	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Publiczne środki krajowe	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 2008 i w latach następnych będzie natomiast koszt wynikający z utrzymania systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski na systemem - 20 % kosztów systemu - **268 400 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)

### **3. Wpływ regulacji na rynek pracy:**

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie wywoła bezpośrednich skutków dla rynku pracy.

### **4. Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki:**

Projekt rozporządzenia nie wpłynie bezpośrednio na konkurencyjność zarówno na rynku zewnętrznym jak i wewnętrznym.

### **5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów:**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.



## **6. Skutki prawne regulacji:**

Wejście w życie projektu rozporządzenia ureguje procedurę związaną z prowadzeniem rejestru osób uprawnionych do wykonywania niektórych zawodów medycznych określoną w ustawie o niektórych zawodach medycznych.

## **Wniosek o wpis do rejestru/ wpis zmian w rejestrze/wykreślenie z rejestru \* do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych**

Numer ewidencyjny (wpisywany przez organ rejestrowy)

1. Imię/ Imiona .....

2. Nazwisko .....

3. Nazwisko rodowe/popzednie .....

4. Data i miejsce urodzenia .....

5. PESEL .....

6. Kobieta     Mężczyzna

7. Obywatelstwo .....

8. Adres miejsca stałego zameldowania .....

9. Adres do korespondencji

10. Data złożenia wniosku

11. Wykształcenie

L.P.	Nazwa szkoły	Okres kształcenia	Tytuł zawodowy	Kod i nazwa zawodu	Nazwa dyplomu	Rok uzyskania dyplomu	Uwagi

12. Przebieg kariery zawodowej

L.P.	Nazwa pracodawcy	Identyfikator rejestrowy pracodawcy we właściwym rejestrze	Zajmowane stanowisko	TE RYT	Okres zatrudnienia	uwagi

13. Informacja o przebiegu kształcenia podyplomowego

L.P.	Nazwa kursu	Nazwa organizatora kształcenia podyplomowego	Okres przebiegu kształcenia podyplomowego od ..... do .....	uwagi

(Data i podpis wnioskującego)

(Data i podpis osoby przyjmującej wniosek)

\* należy podkreślić właściwy cel złożenia wniosku

\*\* dotyczy tylko osób, które pracowały w danym zawodzie przed złożeniem wniosku o rejestrację

Wzór

**Zaświadczenie o wpisie do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych**

Zaświadcza się, że  
Pan/Pani.....

zamieszkały/a.

wykonyjący/a zawód..... jest ujęty/a w rejestrze **osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych** medycznych pod numerem ..... w okresie od ..... do .....

(Data i podpis osoby wydającej zaświadczenie)

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia

### **w sprawie Komisji Odpowiedzialności Zawodowej i rzecznika odpowiedzialności zawodowej**

Na podstawie art. 54 ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. Nr..., poz.....) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) tryb powoływania i odwoływania członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej, zwanej dalej „Komisją”;
- 2) organizację Komisji;
- 3) wysokość wynagrodzenia członków Komisji;
- 4) obsługę organizacyjną i techniczną Komisji;
- 5) organizację pracy rzecznika odpowiedzialności zawodowej, zwanego dalej „rzecznikiem”;
- 6) wysokość wynagrodzenia rzecznika.

§ 2. 1. Kandydatów na członków Komisji - przedstawicieli osób wykonujących zawody medyczne, zgłaszają, za ich zgodą, konsultanci krajowi właściwi dla danego zawodu medycznego lub pokrewnego, jeżeli w danym zawodzie nie ma powołanego konsultanta krajowego, a także stowarzyszenia i organizacje zawodowe oraz towarzystwa naukowe właściwe dla danego zawodu medycznego.

2. Miesiąc przed powołaniem pierwszej Komisji, a następnie miesiąc przed upływem kadencji kolejnych Komisji, minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza o możliwości zgłaszania kandydatów na członków Komisji w *Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia* oraz na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia.

<sup>1</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej -zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2006 r. Nr 131, poz. 924).

3. W przypadku braku odpowiedniej liczby kandydatów na członków Komisji, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje członków Komisji, za ich zgodą, według własnego wyboru, spośród osób wpisanych do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych.
4. Członków Komisji - przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje spośród osób zatrudnionych w Ministerstwie Zdrowia, za ich zgodą.

§ 3. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje członka Komisji przed upływem kadencji:

- 1) na jego wniosek;
- 2) w przypadku utraty kwalifikacji niezbędnych do sprawowania funkcji członka Komisji, o których mowa w art. 57 ustawy z dnia.....o niektórych zawodach medycznych.

§4.1. Jeżeli Przewodniczący Komisji nie może z przyczyn przemijających sprawować swojej funkcji, minister właściwy do spraw zdrowia wyznacza jego zastępcę spośród członków Komisji.

2. Zastępcy przysługują wszystkie uprawnienia Przewodniczącego.

§5.1. Przed rozpoczęciem wykonywania funkcji orzeczniczych członkowie Komisji obowiązani są przejść szkolenie w zakresie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej oraz postępowania karnego. 2. Szkolenie organizuje minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 6. Obsługę organizacyjno-techniczną Komisji zapewnia minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 7. Członkom Komisji, w tym przewodniczącemu, przysługuje wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy naruszenia zasad wykonywania zawodu, zakończonej wydaniem orzeczenia, w wysokości:

- 1) przewodniczącemu składu orzekającego - 225 zł;
- 2) członkowi składu orzekającego - 180 zł.

§ 8. Obsługę organizacyjno-techniczną rzecznika zapewnia minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 9. Rzecznikowi przysługuje wynagrodzenie miesięczne w wysokości 1000 zł.

§10. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

### UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wypełnienie delegacji ustawowej zawartej w art. 54 ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr....., poz.....).

Niniejszy projekt rozporządzenia ma na celu określenie trybu powoływania i odwoływania członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej, organizację Komisji, wysokość wynagrodzenia członków Komisji, obsługę organizacyjną i techniczną Komisji, organizację pracy rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wysokość wynagrodzenia rzecznika. W dotychczasowym porządku prawnym sposób rozpatrywania spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej niektórych pracowników ochrony zdrowia regulowała ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia. Ustawa o niektórych zawodach medycznych uchyla ustawę o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia.

W związku z nowymi rozwiązaniami legislacyjnymi w ustawie przedmiotowe rozporządzenie wprowadza korespondujące z zasadami określonymi w ustawie o zawodach medycznych przepisy. Zgodnie z § 2 rozporządzenia kandydatów na członków Komisji - przedstawicieli osób wykonujących zawody medyczne, zgłaszają, za ich zgodą, konsultanci krajowi właściwi dla danego zawodu medycznego lub

pokrewnego, jeżeli w danym zawodzie nie ma powołanego konsultanta krajowego, a także stowarzyszenia i organizacje zawodowe oraz towarzystwa naukowe właściwe dla danego zawodu medycznego. Przed rozpoczęciem wykonywania funkcji orzeczniczych członkowie Komisji zostaną przeszkoleni w zakresie postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej oraz postępowania karnego. Szkolenie to będzie organizował minister właściwy do spraw zdrowia, który zapewni także obsługę organizacyjno-techniczną Komisji i rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

### **.Ocena Skutków Regulacji**

#### **1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny:**

Wejście w życie przepisów projektowanego rozporządzenia będzie oddziaływać na osoby, wobec których będzie toczyć się postępowanie o uznanie kwalifikacji do wykonywania zawodów medycznych wymienionych w art. 1 ustawy o niektórych zawodach medycznych.

#### **2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego:**

##### **1. Rzecznik odpowiedzialności dyscyplinarnej**

Przewiduje się że Rzecznikowi przysługiwać będzie wynagrodzenie miesięczne w wysokości 1000 zł netto (1800 zł z pochodnymi), co skutkuje obciążeniem rocznym w wysokości **21 600 zł**. Obsługę organizacyjno-techniczną rzecznika zapewni Minister Zdrowia w ramach posiadanych środków przewidzianych na wynagrodzenia dla pracowników Ministerstwa Zdrowia.

##### **2. Komisja odpowiedzialności zawodowej**

Przewiduje się że 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 - 225 zł ( 315 zł z pochodnymi):
- 2) członkowi składu orzekającego-180 zł (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, że rocznie może być prowadzonych około 12 spraw prowadzonych w składzie trzyosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia  $[315 \text{ zł} + (2 \times 250 \text{ zł}) \times 12 \text{ miesiące} = 9780 \text{ zł}]$  oraz 12 spraw prowadzonych w składzie pięciosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia  $[315 \text{ zł} + (4 \times 250 \text{ zł}) \times 12 \text{ miesiące} = 15780 \text{ zł}]$ - ogólny koszt funkcjonowania komisji dyscyplinarnej może wynieść rocznie **25 560 zł.**

### **3. Wpływ regulacji na rynek pracy:**

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie wywoła bezpośrednich skutków dla rynku pracy.

### **4. Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki:**

Projekt rozporządzenia nie wpłynie bezpośrednio na konkurencyjność zarówno na rynku zewnętrznym jak i wewnętrznym.

### **5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów:**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

### **6. Skutki prawne regulacji:**

Wejście w życie projektu rozporządzenia uregułuje procedurę powoływania i sposób pracy Komisji odpowiedzialności zawodowej i rzecznika określoną w ustawie o niektórych zawodach medycznych.

ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>^</sup>

**z dnia w sprawie kosztów postępowania w  
sprawach odpowiedzialności zawodowej**

Na podstawie art. 70 ust. 2 ustawy z dnia .....o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. Nr..., poz..... ) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się zryczałtowany koszt postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej w wysokości:

- 1) 735 zł. - jeżeli sprawa rozpoznawana była przez Komisję w składzie trzyosobowym;
- 2) 1095 zł. - jeżeli sprawa rozpoznawana była przez Komisję w składzie pięcioosobowym.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

<sup>^</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2006 r. Nr 131, poz. 924).

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wypełnienie delegacji ustawowej zawartej w art. 70 ust.2 ustawy z dnia ..... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr....., poz ..... ).

Niniejszy projekt rozporządzenia ma na celu określenie zryczałtowanych kosztów postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej uwzględniając koszty poniesione na wynagrodzenie członków Komisji, obsługę organizacyjną i techniczną Komisji oraz wynagrodzenie rzecznika odpowiedzialności zawodowej. W dotychczasowym porządku prawnym sposób rozpatrywania spraw z zakresu odpowiedzialności zawodowej niektórych pracowników ochrony zdrowia regulowała ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia, która nie regulowała kosztów postępowania. Ustawa o niektórych zawodach medycznych uchyla ustawę o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia.

Koszt zryczałtowany pracy członków komisji odpowiedzialności zawodowej ustalono w następujący sposób:

- koszt wynagrodzenia członków komisji za rozpoznanie sprawy

1/20 wynagrodzenia miesięcznego przewodniczącego Komisji + 1/20 wynagrodzenia miesięcznego rzecznika

- 50 zł z tytułu obsługi organizacyjno-technicznej

Co daje:

1. przy składzie trzyosobowym: 225 zł + 360 zł + 100 zł + 50 zł = 735 zł
2. przy składzie pięcioosobowym: 225 zł + 720 zł + 100 zł + 50 zł = 1095 zł

### Ocena Skutków Regulacji

#### Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny:

Wejście w życie przepisów projektowanego rozporządzenia będzie oddziaływać na osoby, wobec których będzie toczyć się postępowanie z tytułu odpowiedzialności zawodowej.

## **2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego:**

Z uwagi na fakt, iż ustawa o niektórych zawodach medycznych przewiduje, że w przypadku prawomocnego ukarania, osoba ukarana zostanie obciążona kosztami postępowania - przedmiotowy projekt wpłynie na zwiększenie dochodu budżetu państwa.

## **3. Wpływ regulacji na rynek pracy:**

Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie wywoła bezpośrednich skutków dla rynku pracy.

## **4. Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki:**

Projekt rozporządzenia nie wpłynie bezpośrednio na konkurencyjność zarówno na rynku zewnętrznym jak i wewnętrznym.

## **5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów:**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

## **6. Skutki prawne regulacji:**

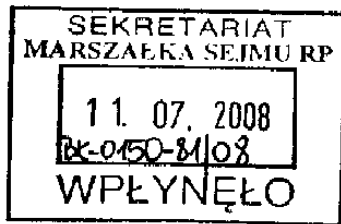
Wejście w życie projektu rozporządzenia ureguje wysokość opłaty jaką będzie ponosiła osoba wykonująca zawód medyczny ukarana prawomocnym orzeczeniem komisji odpowiedzialności zawodowej.



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 11 lipca 2008 r.

Komisja Ustawodawcza  
UST-00 - 31 /08



**Pan**  
**Bronisław KOMOROWSKI**  
**Marszałek Sejmu**  
**Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowny Panie Marszałku

Przekazuję – przyjętą na posiedzeniu w dniu 10 lipca 2008 r. – opinię Komisji Ustawodawczej w sprawie poselskiego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych wraz z autopoprawką.

Z poważaniem

Przewodniczący Komisji

/Wojciech Szarama/

**OPINIA nr 109**  
**Komisji Ustawodawczej**

**w sprawie poselskiego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych wraz z  
autopoprawką**

przyjęta na posiedzeniu  
w dniu 10 lipca 2008 r.

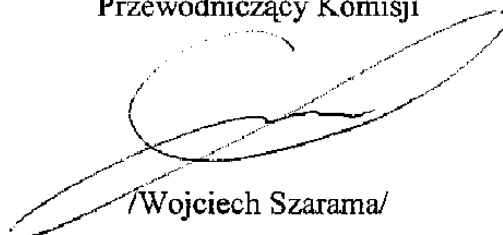
**dla Marszałka Sejmu**

Komisja Ustawodawcza, na posiedzeniu w dniu 10 lipca 2008 r., rozpatrzyła skierowany przez Marszałka Sejmu – w trybie art. 34 ust. 8 regulaminu Sejmu RP, celem wyrażenia opinii w świetle zgłoszonych wątpliwości w sprawie zgodności projektu ustawy z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych wraz z autopoprawką.

Komisja, po przedstawieniu projektu wraz z autopoprawką i wysłuchaniu ekspertów, przeprowadziła dyskusję. W wyniku głosowania Komisja

- **uznała ten projekt za dopuszczalny.**

Przewodniczący Komisji



/Wojciech Szarama/



**GENERALNY INSPEKTOR  
OCHRONY DANYCH  
OSOBOWYCH**  
*Michał Serzycki*

Warszawa, dnia 26 maja 2008 r.

DOLIS-033-134/08/12805

Pan  
Lech Czapla  
Zastępca Szefa  
Kancelarii Sejmu  
ul. Wiejska 2/4/6  
00 – 902 Warszawa

*Szanowny Panie Ministrze,*

w odpowiedzi na pismo z dnia 25 kwietnia 2008 roku – znak PS-112/08 – (data wpływu do Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych 5 maja 2008 roku) uprzejmie informuję, że do poselskiego projektu ustawy o **niektórych zawodach medycznych** zgłaszam następujące uwagi.

W pierwszej kolejności podnieść wypada, iż dyspozycja art. 8 ust. 3 opiniowanego projektu zawiera istotną niekonsekwencję. Z jednej strony, powołany przepis deklaruje jawność danych zawartych w rejestrze osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, zwanym dalej „rejestrem”, z drugiej zaś – przepis ten nakazuje przy udostępnianiu danych z tego rejestru uwzględniać przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.). Takie brzmienie przedmiotowego przepisu nie może być zaakceptowane, gdyż przewidziana w przepisie rangi ustawowej jawność określonych danych wyłącza stosowanie wobec tych danych zasad udostępniania z ustawy o ochronie danych osobowych i vice versa – dane udostępniane na zasadach określonych w ustawie o ochronie danych osobowych nie mogą być uznane za jawne. Twierdzenie takie znajduje oparcie w treści art. 29 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych, zakazującego udostępniania danych szczególnie chronionych (art. 27 ust. 1 tejże ustawy) innym osobom

**WYDZIAŁ PREZYDIALNY**

L.dz. ....

Data wpływu *29.05.2008* .....

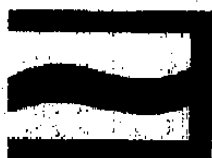
wpisowi do rejestru (art. 9 ust. 1 pkt 3 projektu ustawy), musi być uregulowany w opiniowanej ustawie. Co za tym idzie – dyspozycja art. 9 ust. 1 pkt 3 projektu winna zostać stosownie uzupełniona.

Biorąc pod uwagę, iż – zgodnie z powołanym wyżej art. 9 ust. 1 pkt 1 opiniowanego projektu ustawy – wpis do rejestru obejmuje imię, nazwisko, numer PESEL (nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku braku numeru PESEL) oraz adres miejsca zamieszkania osoby uprawnionej do wykonywania zawodu medycznego, powstaje wątpliwość co do potrzeby załączania do wniosku o wpis – potwierdzonej za zgodność z oryginałem – kserokopii dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość wnioskodawcy (art. 10 ust. 3 pkt 4 projektu). Z jednej strony bowiem – dane wymagane do dokonania wpisu znajdują się w pozostałych dokumentach, które wnioskodawca jest obowiązany złożyć zgodnie z art. 10 ust. 3 pkt 1 – 3 i 5 – 7 projektu ustawy, z drugiej zaś – w dowodzie osobistym znajduje się więcej danych, aniżeli wymaga tego art. 9 ust. 1 pkt 1 (imiona rodziców, miejsce urodzenia, wzrost, kolor oczu). Te „nadmiarowe dane” są zbędne organowi rejestrowemu (ministrowi właściwemu do spraw zdrowia – art. 8 ust. 1 opiniowanego projektu ustawy), a zatem – w świetle statuuowanej przez art. 26 ust. 1 pkt 3 ustawy o ochronie danych osobowych zasady adekwatności przetwarzanych danych w stosunku do celów, w jakich są przetwarzane – nie powinien ich zbierać.

Wobec pominięcia tej kwestii w uzasadnieniu projektu ustawy, zachodzi istotna trudność w interpretacji art. 12 ust. 3. Powołany przepis nakłada na organ rejestrowy (ministra właściwego do spraw zdrowia) obowiązek dokonania z urzędu zmiany danych zgromadzonych w rejestrze, w przypadku pozyskania informacji aktualizujących z innego rejestru publicznego. W opiniowanym projekcie brak jest wszakże regulacji dotyczących zasad wymiany danych pomiędzy rejestrem osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, a innymi rejestrami publicznymi, nie sposób zatem udzielić odpowiedzi na pytanie, na jakiej podstawie i w jakim trybie dane z rejestrów publicznych miałyby być przekazywane organowi prowadzącemu rejestr z art. 8 ust. 1 projektu.

Z uwagi na – powoływaną już w niniejszym piśmie – zasadę adekwatności przetwarzanych danych w stosunku do celów, w jakich są przetwarzane, doprecyzowania wymaga regulacja z art. 35 ust. 3 pkt 2 opiniowanego projektu ustawy. Powołany przepis nakłada na organizatorów kształcenia, ubiegających się o wpis do – prowadzonego przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – rejestru





**NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NRPIP/XIII/178/08

Warszawa, 5 czerwca 2008 r.

Pan  
Lech Czajka  
Zastępca Szefa  
Kancelarii Sejmu

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do pisma otrzymanego dnia 5 maja 2008 r. (znak: PS-112/08) dotyczącego zgłaszania opinii do poselskiego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zgłasza następujące uwagi do powyższego projektu.

1. Proponuję wpisanie do ww. projektu zawodu „opiekun medyczny”, którego program nauczania został zatwierdzony przez Ministra Edukacji Narodowej.
2. W załączniku nr 1 w lp. 2 – „dietetyk” – w pkt 9 proponuję wprowadzić zapis: „rozpoznawanie, zapobieganie i współuczestniczenie w leczeniu niedożywienia lub otyłości w tym niedożywienia szpitalnego”.
3. Wnioskuje o wykreślenie w załączniku Nr 1 w lp. 8: „opiekunka dziecięca” pkt 1 o brzmieniu: „1) określanie poziomu rozwoju fizycznego i psychomotorycznego dziecka”. Powyższe zadanie zawodowe należy do kompetencji lekarza i pielęgniarki. Opiekunka dziecięca może tylko obserwować rozwój fizyczny i psychomotoryczny dziecka, a to zawleca się w lp. 8 pkt 8 powyższego załącznika.
4. Wnioskuje o wykreślenie w załączniku Nr 1 w lp. 8: „opiekunka dziecięca” pkt 9 o brzmieniu: „9) stosowanie zabiegów profilaktycznych i prostych zabiegów leczniczych oraz podawanie leków na zlecenie lekarza”. Powyższe zadania zawodowe należą do wyłącznych kompetencji pielęgniarki.

Z poważaniem

Elżbieta Garwacka-Czachor

Wiceprezes NPIP

WYDZIAŁ PREZYDIALNY

L.dz. ....

Data wpływu 05.06.08r.



# ZWIĄZEK RZEMIOSŁA POLSKIEGO

00-246 Warszawa, ul. Miodowa 14  
Tel. (0-22) 50-44-200, Fax (0-22) 50-44-220  
e-mail: [zrp@zrp.pl](mailto:zrp@zrp.pl) [www.zrp.pl](http://www.zrp.pl)

Warszawa, 11.06.2008r.

NO-I-130/ 21 /08

**Sejm RP**  
**Pan Lech Czapla**  
**Zastępca Szefa Kancelarii**  
**Sejmu**

**Dotyczy: projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych**

Środowisko rzemieślnicze wielokrotnie podkreślało potrzebę prawnego uregulowania zasad wykonywania zawodu optyka okularowego w Polsce, a Krajowa Rzemieślnicza Izba Optyczna inicjowała prace nad niezależną ustawą o zawodzie optyka.

Od początku prac nad projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych przedstawiciele KRIO włączyli się w tok konsultacji w Ministerstwie Zdrowia, podkreślając konieczność uwzględnienia pełnego zakresu czynności zawodowych optyka okularowego, różnych poziomów kwalifikacji zawodowych polskich optyków oraz wprowadzenia ustawowego wymogu zatrudnienia w każdym zakładzie optycznym (oraz wszystkich filiach zakładów optycznych) przynajmniej jednego optyka, legitymującego się pełnymi kwalifikacjami zawodowymi. Zawód optyka okularowego istotnie różni się od pozostałych zawodów opisanych w projekcie ustawy, zarówno pod względem kształcenia zawodowego jak i form wykonywania. W żadnym z krajów Unii Europejskiej, w którym zawód optyka okularowego jest zawodem regulowanym, nie jest on uregulowany jako zawód medyczny, co dodatkowo potwierdza konieczność uwzględnienia w zapisach projektu ustawy jego odrębności w stosunku do pozostałych zawodów medycznych.

Wiele z uwag zgłaszanych przez KRIO zostało uwzględnionych w kolejnych wersjach projektu ustawy, nie wszystkie jednak, wobec czego po analizie zapisów ostatniej jego wersji i przeprowadzeniu konsultacji środowiskowych, Związek Rzemiosła Polskiego przedstawia swoje stanowisko w odniesieniu do niektórych kwestii.

- I. Nieuwzględnienie poniższych zastrzeżeń może spowodować:**
- uchwalenie regulacji prawnych nieadekwatnych do aktualnego poziomu rozwoju zawodu optyka w Polsce lub ograniczających jego rozwój w przyszłości,
  - nieuzasadnione zakwestionowanie uprawnień zawodowych części optyków wykonujących obecnie swój zawód, a równocześnie brak skutecznej ochrony bezpieczeństwa osób korzystających z usług nowopowstających zakładów optycznych, pomimo objęcia zawodu optyka okularowego zapisami ustawy o niektórych zawodach medycznych.

**WYDZIAŁ PREZYDIALNY**

1

L.dz. ....

Data wpływu 20-06-2008

Uwagi te zgłaszamy w kontekście treści Załącznika nr 2 do projektu ustawy, określającego wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania regulowanych zawodów medycznych. W poz. 10. optyk okularowy, wymienia się trzy poziomy kwalifikacji zawodowych:

- 1. Ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności optyka okularowa lub optometria obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania w zawodzie optyk okularowy i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera.*
- 2. Ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika optyka, lub trzyletniego technikum uzupełniającego publicznego lub niepublicznego z uprawnieniami szkoły publicznej uzyskanie dyplomu technika optyka.*
- 3. Uzyskanie do dnia 31 grudnia 2008r dyplomu mistrza w zawodzie optyk okularowy .**

Zawód optyka okularowego wywodzi się z tradycji rzemieślniczej i w istocie jest zawodem rzemieślniczym wykonywanym w ramach systemu ochrony zdrowia. Tak definiowany jest w wielu krajach Unii Europejskiej – między innymi w Niemczech.

W Polsce liczbę optyków okularowych legitymujących się kwalifikacjami mistrzowskimi i czeladniczymi w zakresie optyki okularowej szacujemy na kilka tysięcy osób, w tym co najmniej dwa do trzech tysięcy czeladników optyków .

**Nie znajdujemy uzasadnienia merytorycznego ani prawnego dla kwestionowania rzemieślniczej drogi kształcenia w zawodzie optyka i ograniczania jej datą 31 grudnia 2008r, po której zdanie egzaminu mistrzowskiego nie będzie równoznaczne z uzyskaniem kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zawodu optyka okularowego.** W obecnym systemie, istniejącym od wielu lat, osoby przystępujące do egzaminu czeladniczego legitymują się trzyletnim okresem pracy w zakładzie optycznym, gdzie w warunkach naturalnych zapoznają się ze wszystkimi aspektami pracy optyka okularowego, pod nadzorem mistrza.

Po kolejnych minimum trzech latach pracy mogą starać się o dopuszczenie do egzaminu mistrzowskiego.

**Okres trzech lat pracy poprzedzający egzamin czeladniczy odpowiada prawie 6 000 godzin pracy i praktycznej nauki zawodu, kolejne trzy lata (minimum) poprzedzające przystąpienie do egzaminu mistrzowskiego oznacza kolejne ponad 6 000 godzin pracy i doskonalenia umiejętności w procesie pracy, a więc łącznie prawie 12 000 godzin . Dla porównania, zaoczny program nauki technika optyka w szkole policealnej obejmuje ok. 700 godzin i w zapisach projektu ustawy uznawany jest za wystarczający dla samodzielnego wykonywania zawodu optyka okularowego, bez wymogu jakiegokolwiek stażu pracy po uzyskaniu dyplomu!**

Należy podkreślić, iż zgodnie z wymogami egzaminacyjnymi, do izbowych egzaminów czeladniczych i mistrzowskich w zakresie optyki okularowej dopuszczane są obecnie wyłącznie osoby posiadające co najmniej średnie wykształcenie ogólne, a więc do grona tych osób ograniczona jest praktyczna nauka zawodu. Ta forma nauki umożliwia zdobycie kwalifikacji zawodowych optyka okularowego absolwentom wielu szkół średnich i uczelni wyższych, którzy nie znaleźli zatrudnienia w swoich wyuczonych zawodach. Bardzo często osoby te po uzyskaniu rzemieślniczych kwalifikacji zawodowych optyka okularowego kontynuują swoją edukację na wyższych uczelniach uzyskując kwalifikacje optometrystów.

Zasady przeprowadzania egzaminów czeladniczych i mistrzowskich przez izbowe komisje egzaminacyjne ustalił Minister Edukacji Narodowej w drodze rozporządzenia w dniu 12 października 2005r. w sprawie egzaminów na tytuły czeladnika i mistrza w zawodzie, przeprowadzanych przez komisje egzaminacyjne izb rzemieślniczych (Dz.U. Nr 215, poz. 1820). Zakres merytoryczny egzaminów w części praktycznej i teoretycznej określają standardy egzaminacyjne – czeladnicze i mistrzowskie – ustalone przez Związek Rzemiosła Polskiego na podstawie delegacji zawartej w ustawie z dnia 22 marca 1989r. o rzemiośle (tekst jednolity: Dz.U. z 2002r. Nr 112, poz. 979, ze zmianą z 2003r. Dz.U. Nr 137, poz. 1304).

Projekt zawiera **propozycję terminowego ograniczenia** – do 31 grudnia 2008r. – **uznawania dyplomów mistrza wydanych przez izby rzemieślnicze, a uzyskiwanych w drodze legalnej nauki i praktyki, potwierdzonych egzaminem w systemie ustanowionym przez Państwo**. W projekcie nie przedstawiono argumentacji dla takiego kuriozalnego (sprzecznego z zasadami współżycia społecznego i porządku prawnego) rozwiązania. Jest to pomysł, który podważa istniejący system nauki zawodu i który prowadzi w prostej linii do pozbawiania kilkuset osób posiadających odpowiednie kwalifikacje prawa wykonywania zawodu. W 2007r. przed komisjami izbowymi zdało egzaminy czeladnicze 27 osób, a egzaminy mistrzowskie 28 osób.

Obecnie wielu czeladników optyków wykonuje pracę nie pod nadzorem mistrzów lub techników optyki okularowej, lecz prowadzi działalność samodzielnie, jako własną działalność gospodarczą lub zatrudnionych jest w filiach zakładów optycznych. Liczbę takich osób szacować należy na kilkaset lub więcej. Trudno przyjąć, iż wszystkie z nich przystąpią i z powodzeniem sprostają wymogom egzaminu mistrzowskiego do 31.12.2008. Trudno również wyobrazić sobie, aby tak liczne grono osób miało występować do Ministra Zdrowia o indywidualne decyzje w sprawie uznania kwalifikacji.

Należy podkreślić, iż kwalifikacje zawodowe czeladnika po trzyletnim stażu pracy po uzyskaniu świadectwa czeladniczego tradycyjnie uznawane są za wystarczające do samodzielnej pracy zawodowej w zakresie ograniczonym – bez uprawnień do przeprowadzania pomiarów refrakcji. Są również formalnie uznawane za wystarczające do samodzielnej pracy przez Narodowy Fundusz Zdrowia i od wielu lat z osobami tymi podpisywane są umowy na realizację zaopatrzenia w zakresie optyki okularowej refundowanego przez NFZ.

Stąd, zdaniem środowiska rzemieślniczego, uwzględniając bezsprzeczne prawa nabyte osób legitymujących się tytułem czeladnika optyka (oraz nie nadawanym obecnie tytułem robotnika wykwalifikowanego optyka) i co najmniej dwu- lub trzyletnim stażem pracy w zawodzie optyka okularowego, należy w przepisach przejściowych zawrzeć zapisy umożliwiające tym osobom wykonywanie zawodu optyka okularowego w ograniczonym zakresie (bez pomiarów refrakcji) do czasu zdania egzaminu mistrzowskiego, lub ukończenia policealnej szkoły optycznej i uzyskania tytułu technika optyka. Przystąpienie do egzaminu mistrzowskiego jest w przypadku czeladnika optyka naturalnym zwieńczeniem praktycznej nauki zawodu i stanowi kolejny argument przemawiający za utrzymaniem możliwości przystępowania do egzaminów mistrzowskich przed izbowymi komisjami egzaminacyjnymi.

Dodatkowym, ale istotnym argumentem jest to, że cztery zaoczne, policealne szkoły optyczne są w stanie w cyklu dwuletnim wykształcić nie więcej niż ok. 120 techników optyków, wobec czego nie ma praktycznej możliwości uzupełnienia kwalifikacji tą drogą przez grono kilkuset lub kilku tysięcy czeladników optyków w okresie krótszym niż kilka lub kilkanaście lat, uwzględniając napływ innych kandydatów do szkół.

W Niemczech, gdzie spośród krajów europejskich, rynek usług optycznych jest najbardziej zbliżony do polskiego i stąd często jest przedmiotem porównań - kwalifikacje mistrza optyki okularowej uznawane są jako równorzędne z kwalifikacjami absolwentów wyższych uczelni.

Związek Rzemiosła Polskiego w imieniu środowiska rzemieślników optyków wypowiada się stanowczo przeciwko pomysłowi **ograniczania uznawania dyplomów mistrza w zawodzie optyk okularowy jako kwalifikacji wystarczających do wykonywania tego zawodu, wyłącznie do dyplomów uzyskanych przed 31 grudnia 2008r.**

Równocześnie uważamy, iż w przypadku osób, posiadających kwalifikacje zawodowe w zakresie optyki okularowej zdobyte w ramach nauki w szkołach optycznych lub na wyższych uczelniach, o których mowa w Załączniku nr 2 do projektu ustawy, poz. 10, punkt 1 i 2, należy wprowadzić wymóg **stażu pracy po okresie nauki teoretycznej**: 1 rok stażu pracy po ukończeniu studiów wyższych i 2 lata stażu pracy po ukończeniu policealnej szkoły optycznej, tak jak jest to obecnie wymagane przez Narodowy Fundusz Zdrowia przy zawieraniu umów na realizację refundowanych recept okularowych. Przez staż pracy należy w tym wypadku rozumieć okres pracy zawodowej wykonywany pod nadzorem osoby posiadającej pełne kwalifikacje zawodowe.

- II.** Zakres zadań zawodowych optyka okularowego zawarty w poz. 10. Załącznika nr 1 do ustawy, pomimo pewnych uogólnień w pełni oddaje zakres czynności optyka okularowego.
- Dla uniknięcia jednak jego nadinterpretacji, a w szczególności ewentualnych prób jego kwestionowania na dalszych etapach procesu legislacyjnego, proponujemy doprecyzowanie zapisów pkt. 1:
- „wykonywanie pomiarów w zakresie niezbędnym dla potrzeb dobierania i wykonywania okularów, ” przez dopisanie „w tym przeprowadzanie pomiarów refrakcji u osób dorosłych”.*

Przeprowadzanie pomiarów refrakcji (określenia wady wzroku) stanowi integralną część zakresu zadań zawodowych optyka okularowego w większości krajów, w których zawód optyka okularowego jest uregulowany prawnie. W zakresie dotychczasowego prawodawstwa polskiego potwierdzają to zapisy charakterystyki zawodu w ramach Klasyfikacji Zawodów i Specjalności.

Oferowanie najnowocześniejszych rozwiązań w zakresie soczewek okularowych uzależnione jest wręcz od przeprowadzania pomiarów refrakcji przez optyka – o czym wspominaliśmy we wstępie do niniejszego pisma – ze względu na konieczność uwzględnienia specyficznych parametrów, różnych w zależności od rodzaju konkretnych soczewek progresywnych lub asferycznych, które nie są uwzględniane w ramach standardowego badania wzroku.

Jest to zgodne z zakresem kształcenia zawodowego i wymaganiami egzaminacyjnymi stawianymi optykom okularowym, a równocześnie nie narusza w żadnym stopniu uprawnień zawodowych lekarzy okulistów i optometrystów. Dla wprowadzenia jednak wyraźnego rozgraniczenia pomiędzy uprawnieniami zawodowymi tych dwóch grup zawodowych i optyka okularowego proponujemy ograniczenie zadań zawodowych optyka okularowego do przeprowadzania pomiarów refrakcji u osób dorosłych, które temu optykowi zamierzają zlecić wykonanie określonej pomocy wzrokowej.

**III.** Kolejnym zagadnieniem, które budzi wątpliwości środowiska optyków okularowych są zawarte w zapisach projektu ustawy założenia doskonalenia zawodowego przedstawicieli zawodów medycznych. Krajowa Rzemieśnicza Izba Optyczna oraz współtworzące ją regionalne cechy optyczne, są obecnie jedynymi organizacjami, które organizują kształcenie doskonalące dla optyków okularowych. Organizowane są kongresy, kursy refrakcji, seminaria i szkolenia z zakresu nowych technologii oraz nowoczesnych produktów optycznych, szkolenia marketingowe. Wszystkie te przedsięwzięcia realizowane są jako działalność statutowa naszej organizacji we współpracy z uczelniami kształcącymi optyków i firmami branży optycznej. Zapraszani są wykładowcy zagraniczni. Izba dysponuje własnym lokum szkoleniowym, wyposażonym w sprzęt i urządzenia stosownie do potrzeb.

Odrębną kwestię stanowi jednak m.in. wymóg uzyskania pozytywnej opinii konsultanta wojewódzkiego, właściwego ze względu na siedzibę organizatora kształcenia, skoro wszyscy konsultanci wojewódzcy oraz konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki podczas konsultacji w Ministerstwie Zdrowia oficjalnie oprotestowali obejmowanie zawodu optyka okularowego zapisami ustawy o niektórych zawodach medycznych, kwestionując uznawanie zawodu optyka za zawód medyczny.

Zarząd Krajowej Rzemieśniczej Izby Optycznej z dużym zaniepokojeniem przyjął zapisy Rozdziału 4 – Doskonalenie zawodowe, oceniając je jako wysoce sformalizowane i niemalże niemożliwe do spełnienia przez naszą organizację - jedyne obecnie organizatora doskonalenia zawodowego optyków okularowych. Równocześnie trudno wyobrazić sobie innego niż KRIO i regionalne cechy optyczne organizatora kursów doskonalących dla kilkutysięcznego grona optyków okularowych uwzględniając fakt, że żadna z instytucji oświatowych takich form kształcenia dotychczas nie organizowała i nie posiada żadnego w tym względzie doświadczenia.

Dlatego wnioskujemy, o analizę zapisów Rozdziału 4 i dostosowanie ich w zakresie kształcenia doskonalącego (zawodu optyka okularowego nie dotyczy kształcenie specjalizacyjne ani kwalifikacyjne) do realnych możliwości organizacyjnych. W przeciwnym wypadku, wobec wymogów ustawowych nałożonych na optyków, z pewnością pojawią się instytucje edukacyjne, które pomimo braku doświadczenia w zakresie optyki, podejmą się organizacji „kursów” i „szkoleń”, traktując to jako działalność komercyjną.

**IV.** Zgodnie z uzasadnieniem dołączonym do projektu ustawy *„Celem projektowanej ustawy jest uregulowanie w sposób kompleksowy kwalifikacji i zasad wykonywania wybranych zawodów medycznych, które są dotychczas nieobjęte regulacjami ustawowymi w Polsce, a są uregulowane w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej”*. Dalej znajdujemy: *„Projekt ustawy wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu tylko profesjonalistom w danym zawodzie.”*

Niestety, analizując zapisy Rozdziału 6 projektu ustawy, stwierdzamy, iż zakres oddziaływania zapisów ustawy o niektórych zawodach medycznych na rynek usług optycznych, a zapewne również w odniesieniu do innych zawodów został istotnie ograniczony zapisami art. 67 ust 1:

**1. Kto bez uprawnień *posługując się tytułem zawodowym, o którym mowa w art. 16*, wykonuje dany zawód medyczny, podlega karze grzywny.**

Analizując zapis art. 67 ust. 1 stwierdzamy, iż osoba, która nie używa tytułu zawodowego „optyk okularowy” będzie mogła bezkarnie wykonywać zawód optyka okularowego pomimo braku jakichkolwiek kwalifikacji zawodowych lub posiadania kwalifikacji innych niż wymienione w załączniku nr 1 do ustawy. Może przy tym używać tytułu „optyk”, „optyk dyplomowany” lub wielu innych, które nie będą zastrzeżone zapisami ustawy.

Wobec wszystkich tych osób zapisy ustawy pozostaną bezskuteczne. W praktyce nie spotyka się osób, które stosowałyby nazwę tytułu zawodowego „optyk okularowy”, a używają tytułów „optyk”, „mistrz optyk”, „mistrz optyki okularowej”, „technik optyk”, „optyk dyplomowany”, lub „optyk-optometrysta”. Tak więc ochrona bezpieczeństwa pacjentów poprzez zastrzeżenie tytułu zawodowego „optyk okularowy” wydaje się być zabezpieczeniem nieskutecznym.

Uwzględniając specyfikę zawodu optyka okularowego, a zapewne również innych zawodów objętych projektem niniejszej ustawy należy zrezygnować z ograniczenia przepisów karnych wyłącznie do osób „posługujących się tytułem zawodowym, o którym mowa w art. 16”, lecz objąć nimi wszystkie osoby wykonujące zadania zawodowe przypisane danym zawodom medycznym pomimo braku wymaganych kwalifikacji, za wyjątkiem osób, które zgodnie z zapisem art. 2 ust. 2 wykonują zadania zawodowe przypisane danemu zawodowi medycznemu pod nadzorem osoby uprawnionej do wykonywania danego zawodu medycznego, oraz osób których uprawnienia w tym zakresie wynikają z zapisów innych ustaw.

W przeciwnym wypadku skuteczne obchodzenie zapisów ustawy oraz unikanie jej obostrzeń sprowadzi się wyłącznie do unikania używania tytułów zawodowych, o których mowa w art. 16 ustawy.

- V. Wątpliwości budzi zapis art.2 ust 4 : „ *Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, szczegółowy wykaz czynności zawodowych w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadający im poziom wykształcenia niezbędny do ich wykonywania, w tym rodzaj czynności zawodowych, do udzielania których jest wymagane zlecenie lekarskie, lub dodatkowe kwalifikacje uzyskane w toku doskonalenia zawodowego, wraz z określeniem tych kwalifikacji, kierując się w szczególności potrzebami rynku pracy w ochronie zdrowia i zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów*”.

Zapis ten daje możliwość ograniczania zadań zawodowych zawartych w Załączniku nr 1 do ustawy poprzez akt niższej rangi jakim jest rozporządzenie, co może być wykorzystywane dla zmiany zapisów ustawy w sytuacji ewentualnych sporów co do zakresu uprawnień zawodowych danego zawodu medycznego.

Zawód optyka okularowego istotnie odróżnia się od większości zawodów objętych zapisami projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, co wielokrotnie podkreślane było w pismach KRIO oraz podczas spotkań konsultacyjnych. Niestety wiele z naszych uwag nie zostało uwzględnionych w ostatecznej wersji projektu ustawy.

Dlatego po zapoznaniu się z zapisami projektu przekazujemy powyższe uwagi, wyrażając obawę, że zakwestionowanie uprawnień zawodowych znacznej liczby doświadczonych optyków, bez faktycznej możliwości uzupełnienia przez nich kwalifikacji może spowodować nieuzasadnione, poważne zaburzenia w funkcjonowaniu rynku usług optycznych, co z pewnością nie jest intencją projektodawcy.

Zdaniem KRIO, obostrzenia formalne w zakresie kształcenia podyplomowego optyków okularowych mogą sprawić, iż zapisy te faktycznie wykluczą możliwość realizacji takiego kształcenia w ogóle.

Równoczesne umożliwienie obchodzenia zapisów ustawy osobom wykonującym zawód optyka bez jakichkolwiek kwalifikacji zawodowych, o ile nie będą posługiwały się tytułem „optyk okularowy” wydaje się podważać zasadność proponowanych zapisów projektu ustawy w odniesieniu do zawodu optyka okularowego.

Prezes  
Krajowej Rzemieślniczej  
Izby Optycznej

  
Jan Witkowski

Prezes  
Związku Rzemiosła Polskiego

  
Jerzy Bartnik

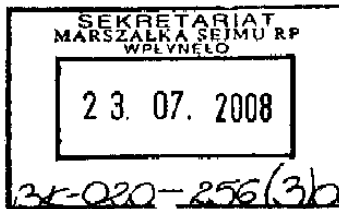




MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2008-07-22

MZ-PR- 022 - 14264 - 3/AK/08



Pan Bronisław Komorowski

MARSZAŁEK SEJMU  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Bronisław Komorowski*

W związku z przedłożeniem przez Klub Parlamentarny „Prawo i Sprawiedliwość” projektu *ustawy o niektórych zawodach medycznych*, pozwolę sobie przedstawić stanowisko odnoszące się do przedmiotowego projektu.

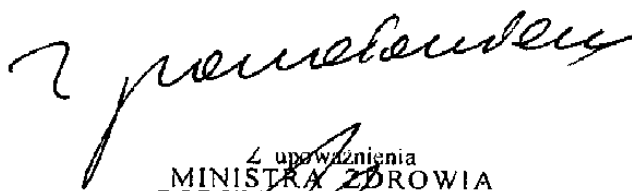
Poselski projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych stanowić ma kolejną z ustaw normujących wykonywanie zawodów medycznych. Obecnie obowiązujący system prawa reguluje już zagadnienia dotyczące wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, felczera oraz diagnosty laboratoryjnego.

Jak wynika z uzasadnienia projektu, celem przedstawionej regulacji jest pełne uregulowanie pozostałych zawodów medycznych, wskazanych w art. 1 ust. 1 i poddanie ich daleko idącym rygorom prawnym. Cel ten, co do zasady, zasługuje na aprobatę. Brak jednolitych, jednoznacznie określonych w drodze ustawy wymagań kwalifikacyjnych dla osób wykonujących zawody medyczne naraża pacjentów na ryzyko niewłaściwego wykonywania usług medycznych.

Zastrzeżenie budzi jednak zakres podmiotowy projektowanej ustawy. Poselski projekt nie reguluje bowiem bardzo istotnego zawodu medycznego jakim jest zawód psychoterapeuty. Psychoterapia jest dziedziną wiedzy, w ramach której istnieją różne nurty myślenia o psychicznym funkcjonowaniu człowieka lub różnych aspektach jego funkcjonowania. Każdy nurt posiada własny mniej lub bardziej rozbudowany teoretyczny i kliniczny model tworzący metodę postępowania psychoterapeutycznego. Psychoterapia jest bardzo ważną metodą leczenia i musi być oparta na konkretnej teorii i spójnej z nią praktyce oraz zasadach etycznych. Brak spójności tworzy pole niezorganizowanego działania psychoterapeuty o skutkach trudnych do przewidzenia. Skuteczność takiego leczenia jest ograniczona,

a zasady etyczne zagrożone. Dlatego też sprawą niezwyklej wagi jest uregulowanie wraz z innymi zawodami medycznymi – zasad kształcenia i wykonywania zawodu psychoterapeuty.

W trosce o zapewnienie jakości świadczonych usług medycznych przez wszystkich profesjonalistów medycznych przygotowany jest rządowy projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych. Projekt ten stanowić będzie kolejny etap naprawy systemu ochrony zdrowia i będzie uwzględniał rozwiązania wynikające z aktualnie procedowanego w Sejmie poselskiego pakietu ustaw reformujących ochronę zdrowia. Planowany termin zakończenia prac nad projektem to grudzień 2008 r.



Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

Adam Fronczak

Do wiadomości:

Pan Sławomir Nowak

Sekretarz Stanu

Szef Gabinetu Politycznego

Prezesa Rady Ministrów