

## USTAWA

z dnia ..... 2009 r.

**o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty  
w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia<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) instruktor terapii uzależnień;
- 7) logopeda;
- 8) masażysta;
- 9) opiekunka dziecięca;
- 10) opiekun medyczny;
- 11) optometrysta;
- 12) optyk okularowy;
- 13) ortoptystka;
- 14) protetyk słuchu;

---

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ustawę z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej, ustawę z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki

- 15) psychoterapeuta;
- 16) ratownik medyczny;
- 17) specjalista psychoterapii uzależnień;
- 18) technik analityki medycznej;
- 19) technik dentystyczny;
- 20) technik elektroradiolog;
- 21) technik farmaceutyczny;
- 22) technik ortopeda;
- 23) terapeuta zajęciowy.

2. Ustawa określa również zasady uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
3. Ilekroć w ustawie jest mowa o zawodzie medycznym należy przez to rozumieć zawody wymienione w ust. 1.
4. Ilekroć w ustawie jest mowa o osobach wykonujących inny zawód mający zastosowanie w ochronie zdrowia należy przez to rozumieć osoby, posiadające kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 54 i 55.

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

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

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

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

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

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

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie danego zawodu medycznego;
- 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania danego zawodu medycznego;
- 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz za czyny określone w art. 207 i 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.<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

---

<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, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378 oraz z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344.

Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, lub

c) potwierdzający kwalifikacje do wykonywania danego zawodu medycznego, wydany w państwie innym niż państwo wskazane w lit. a i b, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, 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 wydać decyzję o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym, jeżeli wnioskodawca przedstawi:

- 1) dokumenty potwierdzające, że program kształcenia lub szkolenia odbytego przez wnioskodawcę odpowiada programowi kształcenia lub szkolenia w danym zawodzie medycznym, lub
- 2) inne dokumenty potwierdzające zdobycie wiedzy i umiejętności właściwych dla danego zawodu oraz dokumenty potwierdzające wykonywanie zadań zawodowych, o których mowa w załączniku nr 1 do ustawy, co najmniej przez 2 lata w czasie odpowiadającym pełnemu wymiarowi czasu pracy lub odpowiednio dłużej w przypadku wykonywania w niepełnym wymiarze czasu pracy, w okresie ostatnich 10 lat.

2. Decyzje o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym wydaje się po przeprowadzeniu postępowania, które jest wszczynane na wniosek osoby zainteresowanej zawierający:

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

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

5. 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 wydać decyzję o odmowie uznania kwalifikacji lub uzależnić decyzję o uznaniu kwalifikacji od odbycia przez tę osobę stażu kwalifikacyjnego albo przystąpienia do testu kwalifikacyjnego.

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

**Art. 6.** 1. Staż kwalifikacyjny jest odbywany w jednostkach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej właściwych dla danego zawodu medycznego, zwanych dalej „jednostkami”, i nie może przekraczać 2 lat.

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

3. Wnioskodawca po otrzymaniu postanowienia, o którym mowa w art. 5 ust. 6, występuje z podaniem do wybranej przez siebie jednostki o odbycie stażu kwalifikacyjnego albo do CEM o przeprowadzenie testu kwalifikacyjnego.

4. Wnioskodawca odbywa staż kwalifikacyjny na podstawie zawartej z jednostką umowy o pracę na czas określony w celu odbycia stażu kwalifikacyjnego albo umowy cywilnoprawnej zawartej na okres odbycia stażu kwalifikacyjnego z daną jednostką, która określa wzajemne zobowiązania wynikające z odbywania stażu kwalifikacyjnego, w tym sposób pokrywania kosztów stażu kwalifikacyjnego.

5. Wnioskodawca ponosi koszty przeprowadzania testu kwalifikacyjnego.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, sposób i tryb odbywania stażu kwalifikacyjnego i przeprowadzania testu kwalifikacyjnego, sposób i tryb nadzoru nad wykonywaniem stażu kwalifikacyjnego, sposób i tryb oceny nabytych przez wnioskodawcę umiejętności oraz sposób ustalania kosztów przeprowadzenia testu kwalifikacyjnego, uwzględniając 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. 4, ulega zawieszeniu do dnia zakończenia stażu kwalifikacyjnego albo oceny testu kwalifikacyjnego.

8. O ile ustawa nie stanowi inaczej, do postępowania, o którym mowa w art. 5 ust. 2 stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.<sup>3)</sup>).

**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

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

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387, z 2003 r. Nr 130, poz. 1188 i Nr 170, poz. 1660, z 2004 r. Nr 162, poz. 1692 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565, Nr 78, poz. 682 i Nr 181, poz. 1524.

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

3. Komisja do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych pracuje w zespołach do spraw uznawania kwalifikacji w danym zawodzie medycznym. W skład zespołu wchodzi osoby 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 w zawodach medycznych i wynagrodzenie za udział w jej posiedzeniu 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. Wydatki związane z działalnością Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych finansowane są z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

6. 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, liczbę członków Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych oraz sposób pracy tej Komisji, kierując się odrębnościami w wykonywaniu danego zawodu medycznego;

- 3) wysokość wynagrodzenia za udział w posiedzeniu Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych, uwzględniając nakład pracy jej członków.

## **Rozdział 2**

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

**Art. 8.** 1. Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych zwany dalej „Rejestrem”, tworzy i prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia, 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, z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501 oraz z 2008 r. Nr 127, poz. 817).

3. Rejestr jest prowadzony za pomocą systemu teleinformatycznego.

**Art. 9.** 1. Wpis do Rejestru obejmuje:

- 1) numer wpisu do Rejestru;
- 2) datę wpisu osoby do Rejestru;
- 3) datę wykreślenia osoby z Rejestru;
- 4) imię/ imiona;
- 5) nazwisko;
- 6) nazwisko rodowe/poprzednie;
- 7) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 8) płeć;
- 9) obywatelstwo;



- 10) rodzaj i numer dokumentu tożsamości;
- 11) adres miejsca zamieszkania;
- 12) adres do korespondencji, jeżeli inny niż adres miejsca zamieszkania;
- 13) informacje dotyczące spełniania warunków, o których mowa w art. 4 pkt 1-5;
- 14) informacje o wykształceniu;
- 15) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego oraz nazwę organizatora kształcenia podyplomowego;
- 16) informacje o miejscu wykonywania zawodu medycznego;
- 17) informacje o doświadczeniu zawodowym i przebiegu pracy zawodowej;
- 18) informacje o rodzajach kar orzeczonych z tytułu odpowiedzialności zawodowej;
- 19) nazwy zawodów medycznych, kody zawodów medycznych oraz odpowiadające im kody zawodów z klasyfikacji zawodów i specjalności zawodowych, o których mowa w przepisach dotyczących instytucji rynku pracy;

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

- 1) imię i nazwisko;
- 2) nazwa zawodu medycznego;
- 3) miejsce wykonywania zawodu medycznego.

**Art. 10.** 1. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję o wpisie albo o odmowie wpisu do Rejestru odpowiednio osobom spełniającym albo nie spełniającym warunków określonych w art. 4 pkt 1-5.

2. Postępowanie w sprawie wpisu do Rejestru wszczyna się na wniosek osoby ubiegającej się o wpis do Rejestru.

3. Wniosek obejmuje następujące dane wnioskodawcy:

- 1) imię/imiona;
- 2) nazwisko;
- 3) nazwisko rodowe/poprzednie;

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

4. Do wniosku dołącza się:

- 1) odpis albo potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu, o którym mowa w art. 4 pkt 5, a w przypadku osób, legitymujących się dyplomami, o których mowa w art. 4 pkt 5 lit. b i d, także kopię decyzji o uznaniu kwalifikacji w zawodzie medycznym;
- 2) orzeczenie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie danego zawodu medycznego wydane przez lekarza upoważnionego na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.<sup>4)</sup>);

---

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672 oraz z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654.

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

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

6. W przypadku ubiegania się o wpis do Rejestru przez osobę, o której mowa w art. 27, 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 niezbędne koszty związane z dokonaniem wpisu.

---

<sup>5)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2000 r. Nr 29, poz. 358, z 2002 r. Nr 144, poz. 1204, z 2003 r. Nr 73, poz. 661, z 2004 r. Nr 92, poz. 878 oraz z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 164, poz. 1365 i Nr 186, poz. 1567 oraz z 2008 r. Nr 157, poz. 976.

**Art. 12.** 1. Wpisu do Rejestru dokonuje się na okres 5 lat. W terminie 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. 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.

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

**Art. 13.** Skreślenie z Rejestru następuje w przypadku:

- 1) utraty albo ograniczenia zdolności do czynności prawnych;
- 2) pogorszenia stanu zdrowia trwale uniemożliwiającego wykonywanie danego zawodu medycznego, stwierdzonego orzeczeniem lekarskim;
- 3) prawomocnego orzeczenia zakazu wykonywania zawodu medycznego wydanego przez sąd powszechny lub Komisję Odpowiedzialności Zawodowej, o której mowa w art. 58 ust. 1 pkt 3;
- 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 skreślenie jej z Rejestru;
- 7) śmierci osoby wykonującej zawód medyczny.

**Art. 14.** Wpis do Rejestru, zmiana danych objętych Rejestrem, odmowa wpisu do Rejestru, przedłużenie wpisu w Rejestrze oraz skreślenie 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 lub umowy cywilnoprawnej albo przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych w ramach działalności gospodarczej, jest obowiązana przedłożyć podmiotowi zatrudniającemu albo odpowiednio właściwemu organowi prowadzącemu ewidencję działalności gospodarczej zaświadczenia, o którym mowa w art. 12 ust. 4.

**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. 12 ust. 4.

2. Organ prowadzący ewidencję działalności gospodarczej ma prawo żądać przedłożenia zaświadczenia, o którym mowa w art. 12 ust. 4.

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

- 1) szczegółowy zakres danych objętych Rejestrem,
- 2) kody zawodów medycznych, o których mowa w art. 9 ust.1 pkt 19,
- 3) szczegółowy sposób prowadzenia Rejestru oraz sposób udostępniania danych wpisanych do Rejestru,
- 4) szczegółowy tryb dokonywania wpisów do Rejestru,
- 5) wzór wniosku o wpis, zmianę wpisu albo skreślenie wpisu z Rejestru oraz o przedłużenie wpisu do Rejestru,
- 6) wzór zaświadczenia potwierdzającego wpis do Rejestru

- uwzględniając konieczność zapewnienia wiarygodności i ochrony danych zawartych w Rejestrze oraz transparentności kodów zawodów medycznych.

**Art. 18.** 1. Osoba wykonująca zawód medyczny będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, która posiada uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego 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, może tymczasowo i okazjonalnie

wykonywać zawód medyczny bez konieczności uzyskania wpisu do Rejestru, jeżeli złoży do ministra właściwego do spraw zdrowia:

- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu, z podaniem miejsca i, o ile to możliwe, czasu jego wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) dokument potwierdzający obywatelstwo;
- 3) zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, stwierdzające, że zgodnie z prawem wykonuje w tym państwie zawód medyczny oraz, że w chwili składania oświadczenia nie obowiązuje go zakaz – nawet tymczasowy, wykonywania tego zawodu medycznego;
- 4) w przypadku gdy określony zawód medyczny nie jest regulowany w państwie siedziby usługodawcy - zaświadczenie o wykonywaniu tego zawodu medycznego przez co najmniej dwa lata w okresie ostatnich dziesięciu lat albo dokument potwierdzający kształcenie regulowane;
- 5) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego.

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

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

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

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

- 1) numer wpisu do rejestru;
- 2) imię i nazwisko;
- 3) nazwę zawodu medycznego;
- 4) płeć;
- 5) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 6) obywatelstwo;
- 7) nazwę i oznaczenie dokumentu potwierdzającego prawo do wykonywania zawodu medycznego w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
- 8) miejsce, okres, formę i zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli ich określenie jest możliwe;
- 9) datę wystawienia zaświadczenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia o spełnieniu obowiązku złożenia oświadczenia;
- 10) adres do korespondencji.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje wpisu osoby wykonującej zawód medyczny do rejestru, o którym mowa w ust. 5, oraz wydaje tej osobie zaświadczenie o spełnieniu przez nią obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1. Wpis do rejestru oraz wydanie zaświadczenia są bezpłatne i nie mogą powodować opóźnień lub utrudnień w tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.

**Art. 19.** W sprawach nieuregulowanych do tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zastosowanie mają przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych

nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, dotyczące świadczenia usług transgranicznych.

### **Rozdział 3**

#### **Zasady wykonywania zawodów medycznych**

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

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

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

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

**Art. 23.** 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek wykonywać zawód z poszanowaniem intymności i godności 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 realizowanym w ramach wykonywania danego zawodu medycznego.

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

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

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

1) tak stanowią przepisy innych ustaw;



2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;

3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażą zgodę na ujawnienie tajemnicy;

4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie, związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;

5) jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych;

6) jest to niezbędne dla celów naukowych.

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

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

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

**Art. 26.** 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek prowadzić dokumentację medyczną w zakresie niezbędnym do udokumentowania wykonywanych zadań zawodowych.

2. Jeżeli do realizowania zadań zawodowych niezbędne jest 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. 27.** 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, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu medycznego, ma obowiązek odbyć staż uzupełniający pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania danego zawodu

medycznego, legitymującej się co najmniej 5 letnim doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie, zwanej dalej „opiekunem stażu”. Opiekuna stażu wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywany jest staż uzupełniający.

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

3. Staż uzupełniający odbywa się na podstawie umowy o pracę na czas określony, umowy cywilnoprawnej, wolontariatu lub skierowania starosty, o którym mowa w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.<sup>6)</sup>).

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

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

6. Nie stanowi przerwy w wykonywaniu zawodu medycznego:

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

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

## **Rozdział 4**

### **Kształcenie i doskonalenie zawodowe**

**Art. 28.** 1. Jeżeli do wykonywania danego zawodu medycznego dopuszczalne jest uzyskanie kwalifikacji zawodowych w ramach:

1) kształcenia w zakresie kierunku, o którym mowa w art.11 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym ( Dz. U. Nr 164, poz.1365, z późn.zm.<sup>7)</sup>), lub

2) specjalności na kierunku, lub

3) studiów podyplomowych

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

2. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, wymagane minimalne treści i umiejętności kształcenia, minimalny wymiar zajęć dydaktycznych oraz zakres i wymiar praktyk zawodowych kształcenia przygotowującego do danego zawodu medycznego, realizowanego w szkołach wyższych w ramach kształcenia, o którym mowa w ust.1, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania danego zawodu medycznego.

**Art. 29.** 1. Do wykonywania zawodu psychoterapeuty jest niezbędne ukończenie kształcenia podyplomowego, zwanego dalej „szkoleniem w zakresie psychoterapii”.

2. Szkolenie w zakresie psychoterapii trwa co najmniej 4 lata i obejmuje co najmniej 1200 godzin kształcenia teoretycznego i praktycznego zgodnego z ramowym programem nauczania, o którym mowa w art. 34 pkt 2, oraz kończy się złożeniem egzaminu końcowego.

3. Szkolenie w zakresie psychoterapii jest poprzedzone postępowaniem kwalifikacyjnym, przeprowadzanym przez podmioty, o których mowa w art. 31 ust. 1.

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

---

<sup>6)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 70, 416, Nr 134, poz. 850, Nr 171, poz. 1056, Nr 216, poz. 1367 i Nr 237, poz. 1654.

<sup>7)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 80, poz. 542, Nr 120, poz. 818, Nr 176, poz. 1238 i 1240 i Nr 180, poz. 1280 oraz z 2008 r. Nr 70, poz.416.

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

**Art. 30.** 1. Koszty postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 29 ust. 3, ponosi osoba, która do niego przystępuje.

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

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

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

- 1) prowadzenie szkolenia według szczegółowego programu szkolenia, opracowanego na podstawie ramowego programu nauczania, o którym mowa w art. 34 pkt 2;
- 2) zapewnienie kadry dydaktycznej posiadającej kwalifikacje odpowiadające programowi szkolenia w zakresie psychoterapii;
- 3) zapewnienie bazy dydaktycznej niezbędnej do realizacji programu szkolenia w zakresie psychoterapii, w tym miejsca do realizacji szkolenia praktycznego.

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

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

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

- 1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o akredytację;
- 2) oświadczenie o spełnieniu warunków niezbędnych do prowadzenia działalności edukacyjnej, w szczególności do pełnej realizacji programu

szkolenia, w tym informacje dotyczące liczby i kwalifikacji kadry dydaktycznej, bazy dydaktycznej oraz warunków organizacyjnych właściwych dla szkolenia w zakresie psychoterapii.

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

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

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

9. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje komisję akredytacyjną do spraw psychoterapii, na okres 5 lat, spośród osób legitymujących się co najmniej 10 - letnim doświadczeniem zawodowym w psychoterapii właściwym dla realizowanego szczegółowego programu szkolenia, zgłoszonych przez Krajową Radę Psychoterapii, o której mowa w art. 35.

10. Członkowi komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii przysługuje zwolnienie od pracy zawodowej na czas wykonywania zadań w komisji 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.

11. Wydatki związane z działalnością komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii finansowane są z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

**Art. 32.** 1. Jednostka szkoląca w zakresie psychoterapii prowadzi dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem szkolenia w zakresie psychoterapii, w szczególności protokoły postępowania kwalifikacyjnego, regulaminy organizacyjne

szkolenia, dokumentację przebiegu egzaminów lub innych form zaliczania wiedzy i umiejętności nabywanych w czasie szkolenia w zakresie psychoterapii.

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

- 1) numer dyplomu i datę jego wydania;
- 2) dane osoby, która uzyskała dyplom, w tym:
  - a) imię i nazwisko,
  - b) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
  - c) adres miejsca zamieszkania.

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

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

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

3. Kontrolę, o której mowa w ust. 1, przeprowadzają upoważnieni przez ministra właściwego do spraw zdrowia członkowie komisji akredytacyjnej.

4. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1, przepisy art. 52 ust. 2 i art. 53 stosuje się odpowiednio.

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

- 1) wzór certyfikatu akredytacyjnego, mając na względzie konieczność zapewnienia niezbędnych informacji identyfikujących jednostkę szkolącą w zakresie psychoterapii;
- 2) ramowy program nauczania w zakresie psychoterapii, uwzględniając naukowe podstawy psychoterapii i różnorodność stosowanych podejść i form psychoterapeutycznych;

- 3) sposób udzielania akredytacji podmiotom ubiegającym się o akredytację, uwzględniając różnorodność stosowanych podejść i form psychoterapeutycznych;
- 4) liczbę oraz sposób i tryb powoływania i odwoływania członków komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii, kierując się zapewnieniem pełnej reprezentatywności środowiska psychoterapeutów;
- 5) wysokość wynagrodzenia za udział w posiedzeniu komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii, uwzględniając nakład pracy jej członków;
- 6) zakres i sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, kierując się koniecznością rzetelnej oceny wiedzy i umiejętności niezbędnych do rozpoczęcia szkolenia w zakresie psychoterapii;
- 7) sposób prowadzenia i odbywania szkolenia w zakresie psychoterapii, w tym formy zaliczania poszczególnych części szkolenia, sposób i formę przeprowadzania egzaminu końcowego oraz skład komisji egzaminacyjnej, kierując się prawidłowością przebiegu egzaminu oraz koniecznością sprawdzenia wiedzy w zakresie psychoterapii;
- 8) wzór dyplomu potwierdzającego ukończenie szkolenia w zakresie psychoterapii, mając na względzie konieczność zapewnienia informacji o rodzaju podejścia realizowanego w ramach szkolenia w zakresie psychoterapii.

**Art. 35.** 1. Krajowa Rada Psychoterapii jest organem opiniodawczym ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach dotyczących psychoterapii.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje członków Krajowej Rady Psychoterapii spośród osób udzielających przez co najmniej 10 lat świadczeń psychoterapeutycznych metodami opartymi na dowodach naukowych, zgłoszonych przez ogólnopolskie stowarzyszenia lub ich sekcje, oraz szkoły wyższe prowadzące kształcenie w zakresie psychoterapii.

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

obszarze kraju. Członkom Krajowej Rady Psychoterapii nie przysługuje wynagrodzenie.

4. Wydatki związane z działalnością Krajowej Rady Psychoterapii finansowane są z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

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

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

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

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

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

2. Osoby, o których mowa w art. 36, mogą przystąpić do specjalizacji, jeżeli posiadają staż pracy i kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 54 oraz uzyskały pozytywny wynik postępowania kwalifikacyjnego, oceniającego wiedzę oraz predyspozycje kandydata w zakresie danej dziedziny, przeprowadzanego przez organizatora kształcenia.

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



4. Przebieg specjalizacji kierownik specjalizacji potwierdza w karcie specjalizacji, wydawanej osobie rozpoczynającej specjalizację, przez jednostkę organizacyjną podległą wojewodzie, zwaną dalej „ośrodkiem wojewódzkim”.

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 lub dorobkiem naukowym w dziedzinie właściwej dla danego zawodu, rekomendowanych w szczególności przez towarzystwa naukowe, organizacje i stowarzyszenia zawodowe właściwe dla danego zawodu oraz krajowych konsultantów w dziedzinach właściwych dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie.

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

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

2. Osoby, o których mowa w art. 36, mogą uzyskać kwalifikacje niezbędne do wykonywania wybranych czynności zawodowych po odbyciu przeszkolenia określonego programem kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 43, i złożeniu egzaminu kwalifikacyjnego.

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

**Art. 40.** Kurs doskonalący ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Kurs doskonalący odbywa się na podstawie programu kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 43.

**Art. 41.** 1. Cele, treści i warunki realizacji samokształcenia ustala osoba wykonująca dany zawód medyczny.

2. Samokształcenie odbywa się przez udokumentowany:

- 1) udział w posiedzeniach szkoleniowych i kursach towarzystwa naukowego, stowarzyszenia zawodowego lub samorządu zawodowego;
  - 2) udział w warsztatach szkoleniowych i innych formach szkoleń organizowanych przez pracodawców;
  - 3) udział w internetowych programach edukacyjnych;
  - 4) udział w kongresach, zjazdach, konferencjach lub sympozjach naukowych;
  - 5) przygotowanie i wygłoszenie referatu na posiedzeniu szkoleniowym towarzystwa naukowego, stowarzyszenia zawodowego lub przedstawienie komunikatu albo plakatu na tym posiedzeniu;
  - 6) przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym lub przedstawienie komunikatu albo plakatu;
  - 7) indywidualną prenumeratę fachowego czasopisma medycznego indeksowanego przez filadelfijski Instytut Informacji Naukowej lub Index Copernicus;
  - 8) przygotowanie rozprawy doktorskiej lub habilitacyjnej;
  - 9) opublikowanie jako autor lub współautor:
    - a) książki naukowej,
    - b) książki popularnonaukowej,
    - c) artykułu naukowego oryginalnego,
    - d) artykułu o charakterze pogładowym, rozdziału w książce naukowej lub popularnonaukowej,
    - e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych,
    - f) tłumaczenia książki lub artykułu naukowego lub popularnonaukowego
- z zakresu wiedzy właściwej dla danego zawodu medycznego lub innego zawodu mającego zastosowanie w ochronie zdrowia.

**Art. 42.** Specjalizacja, kursy kwalifikacyjne i doskonalące mogą być prowadzone w trybie dziennym, wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość.

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

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

2. Program specjalizacji, oraz program kursu kwalifikacyjnego opracowuje zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na podstawie ramowych programów, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 54 i 55.

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

3. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje zespoły ekspertów, o których mowa w ust. 1 i 2, spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie lub dorobkiem naukowym w dziedzinie właściwej dla danego zawodu, rekomendowanych przez towarzystwa naukowe, organizacje i stowarzyszenia zawodowe właściwe dla danego zawodu oraz krajowych konsultantów w dziedzinach właściwych dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie. W odniesieniu do zawodu psychoterapeuty ekspertów rekomenduje także Krajowa Rada Psychoterapii.

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

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

**Art. 44.** 1. Specjalizacje, kursy kwalifikacyjne i doskonalące mogą prowadzić podmioty, które:

- 1) realizują program specjalizacji lub program kursu kwalifikacyjnego lub kursu doskonalącego, zgodny z wymaganiami, o których mowa w art. 43;
- 2) zapewniają kadre dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 6;
- 3) zapewniają do realizacji programu kształcenia, w tym do szkolenia praktycznego, bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 6;
- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, a w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu sprawdzianów lub innych form zaliczenia danego rodzaju kształcenia;
- 6) prowadzą dokumentację wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia, obejmującą:
  - a) dane osoby, która ukończyła kształcenie, w tym:
    - imię i nazwisko,
    - numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
    - adres miejsca zamieszkania,
  - b) rodzaj i nazwę kształcenia,
  - c) nazwę organizatora kształcenia,
  - d) datę wydania i numer zaświadczenia;
- 7) uzyskały wpis do rejestru organizatorów kształcenia, o którym mowa w art. 45.

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

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

3. Do rejestru jednostek wpisuje się następujące dane:

- 1) numer wpisu organizatora kształcenia do rejestru jednostek;
- 2) nazwę organizatora kształcenia;
- 3) miejsce zamieszkania albo siedzibę, adres i telefon organizatora kształcenia;
- 4) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;
- 5) określenie rodzaju i trybu kształcenia;
- 6) początek i koniec planowanego okresu kształcenia;
- 7) numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo numer zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej – w przypadku podmiotów zobowiązanych do posiadania takiego wpisu;
- 8) numer i datę decyzji o wpisie do rejestru jednostek;
- 9) numer i datę decyzji o zmianie wpisu do rejestru jednostek;
- 10) numer i datę decyzji o wykreśleniu z rejestru jednostek.

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

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

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

- 1) oznaczenie wnioskodawcy, adres miejsca jego zamieszkania lub siedziby oraz numer telefonu;
- 2) określenie formy organizacyjno-prawnej organizatora kształcenia;
- 3) określenie rodzaju i trybu kształcenia;
- 4) informację o miejscu prowadzenia kształcenia, z uwzględnieniem miejsca odbywania zajęć teoretycznych i szkolenia praktycznego;

5) zobowiązanie do spełnienia warunków niezbędnych do pełnej realizacji programu specjalizacji, programu kursu kwalifikacyjnego lub doskonalącego w tym zapewnienia kadry dydaktycznej oraz bazy dydaktycznej i warunków organizacyjnych właściwych dla tego programu.

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

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

4. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru jednostek są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne - określone w ustawie z dnia ..... 2009 r. o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia".

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

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

**Art. 47.** 1. Centrum dokonuje wpisu do rejestru jednostek oraz wydaje zaświadczenie o tym wpisie, w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem.

2. Jeżeli Centrum nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu do tego organu wniosku wraz z oświadczeniem upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność, po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku gdy wezwano tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis przed upływem 7 dni od dnia otrzymania wniosku. W takiej sytuacji termin 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. 48.** 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 z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.<sup>8)</sup>).

**Art. 49.** Koszt doskonalenia zawodowego ponosi odbywająca je osoba lub jednostka prowadząca szkolenie.

---

<sup>8)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 180, poz. 1280 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 116, poz. 732, Nr 141, poz. 888, Nr 171, poz. 1056 i Nr 216, poz. 1367.

**Art. 50.** 1. Jeżeli do wykonywania zadań zawodowych na danym stanowisku pracy jest niezbędne ukończenie specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego lub doskonalącego pracodawca powinien ułatwić pracownikowi zdobycie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania tych zadań.

2. W ramach realizacji tego obowiązku pracodawca powinien skierować osobę wykonującą dany zawód 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, kurs kwalifikacyjny lub doskonalący 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 obowiązujących 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. 51.** 1. Specjalizacje, kursy kwalifikacyjne lub doskonalące mogą być dofinansowane ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w ramach posiadanych środków i limitów miejsc szkoleniowych dla poszczególnych rodzajów doskonalenia zawodowego.

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



3. Minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza ogłoszenie o przeprowadzeniu konkursu ofert na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.
4. Do konkursu ofert może przystąpić organizator kształcenia wpisany do rejestru jednostek.
5. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera w szczególności:
  - 1) rodzaj kształcenia objęty dofinansowaniem;
  - 2) kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego w danym roku;
  - 3) informacje o dokumentach i niezbędnych informacjach, jakie powinien przedstawić oferent;
  - 4) kryteria oceny ofert;
  - 5) termin składania ofert.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia może przesunąć termin składania ofert, odwołać konkurs ofert albo unieważnić konkurs ofert, jeżeli informacja o takiej możliwości została zawarta w ogłoszeniu, o którym mowa w ust. 1.
7. Wyniki konkursu ofert ogłasza się na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.
8. Oferent może, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników konkursu, wnieść odwołanie od rozstrzygnięcia konkursu ofert. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
9. Odwołanie jest rozpatrywane przez komisję konkursową w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje dokonanie wyboru organizatora kształcenia.
10. Komisja konkursowa uwzględnia lub oddala odwołanie. Rozstrzygnięcie w sprawie odwołania wraz z uzasadnieniem jest zamieszczane w terminie 3 dni roboczych, od dnia jego wydania, na tablicy ogłoszeń i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.
11. W przypadku uwzględnienia odwołania przeprowadza się ponownie konkurs ofert.
12. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

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

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

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

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

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

**Art. 52.** 1. Nadzór nad realizacją działalności w zakresie doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne sprawuje Centrum.

2. Nadzorowi podlega:

- 1) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia;
- 2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 3) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia.

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

**Art. 53.** 1. Osoby, o których mowa w art. 52 ust. 3, zwane dalej „kontrolującymi”, w ramach wykonywania czynności kontrolnych mają prawo do:

- 1) swobodnego wstępu do obiektów i pomieszczeń dydaktycznych organizatora kształcenia;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;

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

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

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

- 1) oznaczenie organizatora kształcenia, adres jego siedziby albo miejsca zamieszkania oraz numer telefonu;
- 2) oznaczenie podmiotu zlecającego kontrolę, imiona i nazwiska kontrolujących oraz wskazanie numeru i dnia wydania upoważnienia do przeprowadzenia kontroli;
- 3) oznaczenie dnia rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych, ze wskazaniem dni będących przerwami w kontroli;
- 4) określenie przedmiotu i zakresu kontroli;
- 5) opis ustalonego stanu faktycznego, w tym ujawnionych nieprawidłowości, przyczyn ich powstania, zakresu i skutków;
- 6) datę i miejsce sporządzenia protokołu kontroli;
- 7) pouczenie o prawie zgłoszenia przez organizatora kształcenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole kontroli oraz o prawie odmowy podpisania protokołu;

8) informację o zgłoszonych zastrzeżeniach lub informację o odmowie podpisania protokołu kontroli przez organizatora kształcenia i przyczynach tej odmowy;

9) omówienie dokonanych w protokole poprawek, skreśleń i uzupełnień;

10) parafy kontrolujących i osoby reprezentującej organizatora kształcenia lub osoby przez niego upoważnionej na każdej stronie protokołu;

11) podpisy kontrolujących i osoby reprezentującej organizatora kształcenia lub osoby przez niego upoważnionej oraz miejsca i dnia podpisania protokołu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) wykaz kwalifikacji niezbędnych do przystąpienia do specjalizacji w poszczególnych dziedzinach, uwzględniając specyfikę danej dziedziny;

4) ramowe programy specjalizacji w dziedzinach właściwych dla poszczególnych zawodów, uwzględniając aktualny stan wiedzy w danej dziedzinie;

5) szczegółowe warunki i tryb prowadzenia specjalizacji, a w szczególności sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, szczegółowe zadania kierownika specjalizacji, sposób prowadzenia przez ośrodki wojewódzkie rejestru osób specjalizujących się, wzór karty specjalizacji, kierując się koniecznością zapewnienia wysokiej jakości kształcenia oraz prawidłowością dokumentowania przebiegu kształcenia;

- 6) sposób odbywania specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty, w tym sposób i tryb organizowania i przeprowadzania państwowego egzaminu specjalizacyjnego, uwzględniając specyfikę poszczególnych zawodów;
- 7) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, kierując się koniecznością zapewnienia informacji o rodzaju specjalizacji w danym zawodzie;
- 8) sposób ustalania opłat za specjalizację, uwzględniając koszty związane z prowadzeniem specjalizacji.

**Art. 55.** Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

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

## **Rozdział 5**

### **Odpowiedzialność zawodowa**

**Art. 56.** Osoby wykonujące zawód medyczny podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu medycznego, zwane dalej „przewinieniem”.

**Art. 57.** Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego; może być ono jednak zawieszona do czasu ukończenia postępowania karnego lub dyscyplinarnego.

**Art. 58.** 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny, zwane dalej „postępowaniem zawodowym” obejmuje:

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

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

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

**Art. 59.** 1. Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej są pokrzywdzony i obwiniony.

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

**Art. 60.** 1. Pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie.

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

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

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

**Art. 61.** 1. Za obwinionego uważa się osobę wykonującą zawód medyczny, wobec której w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutu lub przeciwko której skierował do Komisji wnioski o ukaranie.

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

**Art. 62.** 1. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie wszczyna się, jeżeli:

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

2) czyn nie zawiera znamion przewinienia albo ustawy stanowią, że sprawca nie popełnia przewinienia;

3) obwiniony zmarł;

4) nastąpiło przedawnienie karalności;

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

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

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

**Art. 63.** 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

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



3. Bieg przedawnienia do wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przerywa każda czynność rzecznika.

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

**Art. 64.** 1. Organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przeprowadza dowody na wniosek stron albo z urzędu.

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

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

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

**Art. 65.** 1. Jeżeli w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej świadek lub biegły bez usprawiedliwienia nie stawił się na wezwanie rzecznika lub na rozprawę przed Komisją albo bezpodstawnie odmawia zeznań, rzecznik lub Komisja może zwrócić się do sądu rejonowego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej, o przesłuchanie jej w charakterze świadka lub biegłego na wskazane okoliczności. O terminie i miejscu przesłuchania sąd rejonowy zawiadamia strony, a protokół z przesłuchania przesyła organowi, który zwrócił się o przesłuchanie. Czynności powyższej dokonuje sąd rejonowy na posiedzeniu. Przepisy rozdziału 31 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.<sup>9)</sup>) stosuje się.

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

---

<sup>9)</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, z 2006 r. Nr 15, poz. 118, Nr 66, poz. 467, Nr 95, poz. 659, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1009 i 1013, Nr 167, poz. 1192 i Nr 226, poz. 1647 i 1648, z 2007 r. Nr 20, poz. 116, Nr 64, poz. 432, Nr 80, poz. 539, Nr 89, poz. 589, Nr 99, poz. 664, Nr 112, poz. 766, Nr 123, poz. 849 i Nr 128, poz. 903 oraz z 2008 r. Nr 27, poz. 162, Nr 100, poz. 648, Nr 107, poz. 686, Nr 123, poz. 802, Nr 182, poz. 1133, Nr 208, poz. 1308, Nr 214, poz. 1344, Nr 225, poz. 1485, Nr 234, poz. 1571 i Nr 237, poz. 1651.

**Art. 66.** 1. Obwinionego uważa się za niewinnego, dopóki jego wina nie zostanie stwierdzona prawomocnym orzeczeniem Komisji.

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

3. Organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej kształtują swe przekonanie na swobodnej ocenie przeprowadzonych dowodów, uwzględniając okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść obwinionego.

**Art. 67.** 1. Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające na wniosek albo z urzędu.

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

**Art. 68.** 1. Rzecznik niezwłocznie po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia bada z urzędu, czy nie zachodzą okoliczności wyłączające postępowanie, a w razie braku przeszkód prawnych jest obowiązany wydać postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego. Postanowienie doręcza się stronom.

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

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

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

**Art. 69.** 1. Pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, a stronom - na postanowienie o jego umorzeniu. Uprawnionym do złożenia zażalenia przysługuje prawo przejrzania akt.

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

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

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

2) przekazać postępowanie do dalszego prowadzenia przez wskazanego rzecznika.

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

**Art. 70.** W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych, może przesłuchiwać w charakterze obwinionego osobę wykonującą zawód medyczny, której dotyczy sprawa, jak również przeprowadzać inne dowody. Do przesłuchania osoby wykonującej zawód medyczny w charakterze obwinionego art. 308 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego stosuje się odpowiednio.

**Art. 71.** Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia, rzecznik wydaje postanowienie o przedstawieniu zarzutów osobie wykonującej zawód medyczny. Zarzuty przedstawia się tej osobie lub doręcza się na piśmie informując o przysługujących jej prawach, w tym o prawie do złożenia wyjaśnień.

**Art. 72.1.** Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania bez konieczności uprzedniego zaznajomienia osoby wykonującej

zawód medyczny, której dotyczy sprawa, z materiałami postępowania wyjaśniającego i bez wydania postanowienia o zamknięciu postępowania.

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

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

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

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

**Art. 73.** 1. Jeżeli istnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik zawiadamia obwinionego i jego obrońców o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzania akt.

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

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

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

**Art. 74.** 1. Postępowanie wyjaśniające należy zakończyć w terminie nie dłuższym niż 2 miesiące od dnia wydania postanowienia o wszczęciu postępowania wyjaśniającego.

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

**Art. 75.** 1. W przypadku gdy zebrane w postępowaniu wyjaśniającym lub przeprowadzone przed Komisją dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że obwiniony popełnił ciężkie przewinienie, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez obwinionego zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia, Komisja wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu obwinionej osoby wykonującej zawód medyczny.

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

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

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

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

**Art. 76.** 1. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdzi istnienie podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie rzecznik składa ten wniosek do Komisji w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego.

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

**Art. 77.** 1. Wniosek o ukaranie zawiera:

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

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

3) wnioski co do kary;

4) uzasadnienie wniosku.

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

**Art. 78.** 1. Po złożeniu wniosku o ukaranie Przewodniczący Komisji niezwłocznie wyznacza termin rozprawy i wyznacza członków składu orzekającego.

**Art. 79.** 1. Komisja orzeka w składzie:

1) 3 członków – gdy rzecznik wniósł o orzeczenie kary, o której mowa w art. 85 ust. 1 pkt 1-3;

2) 5 członków, w tym Przewodniczący – gdy rzecznik wniósł o orzeczenie kary, o której mowa w art. 85 ust. 1 pkt 4 i 5.

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

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

**Art. 80.** Członkowie Komisji są w zakresie orzekania niezawiśli i nie są związani rozstrzygnięciami innych organów stosujących prawo, z wyjątkiem prawomocnego orzeczenia sądu.

**Art. 81.** 1. Komisja wydaje orzeczenie po przeprowadzeniu rozprawy, w toku której wysłuchuje rzecznika, obwinionego oraz jego obrońcy, jeżeli został ustanowiony, i po przeprowadzeniu innych dowodów mających znaczenie dla rozpoznania sprawy.

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

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

- 2) wywołać zakłócenie spokoju publicznego;
- 3) obrażać dobre obyczaje;
- 4) ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy;
- 5) naruszyć ważny interes prywatny.

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

**Art. 82.** Postępowanie przed Komisją powinno zakończyć się w ciągu 3 miesięcy, licząc od dnia złożenia przez rzecznika wniosku o ukaranie.

**Art. 83.** 1. Orzeczenie Komisji zawiera:

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

2. Orzeczenie skazujące ponadto zawiera:

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

3. Uzasadnienie orzeczenia zawiera:

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

4. Orzeczenie Komisji zawiera także postanowienie o kosztach postępowania.

5. Ogłoszenie orzeczenia Komisji jest jawne.

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

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

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

**Art. 84.** Komisja wymierza karę, kierując się rodzajem i stopniem przewinienia, motywacją postępowania obwinionego, rodzajem i rozmiarem wyrządzonej przez niego szkody oraz zachowaniem obwinionego po dokonaniu przewinienia.

**Art. 85.** 1. Karami za przewinienia są:

1) upomnienie;

2) nagana;

3) kara pieniężna;

4) zawieszenie prawa wykonywania danego zawodu medycznego na okres od 6 miesięcy do 3 lat;

5) pozbawienie prawa wykonywania danego zawodu medycznego.

2. Orzeczoną karę wpisuje się do Rejestru.

**Art. 86.** 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. 85 ust. 1 pkt 1, 2 i 4.

3. Wpływy z kar pieniężnych stanowią dochód budżetu państwa.



4. Prawomocne orzeczenie kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu medycznego powoduje skreślenie z Rejestru bez prawa ubiegania się o ponowny wpis.

**Art. 87.** 1. W razie jednoczesnego orzekania o więcej niż jednym przewinieniu tej samej osoby wymierza się karę za poszczególne przewinienia, a następnie karę łączną.

2. Przy orzekaniu kary łącznej stosuje się następujące zasady:

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

2) kara pieniężna nie podlega łączeniu z innymi karami;

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

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

5) w razie orzeczenia kar rodzajowo różnych i kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu medycznego orzeka się tę karę jako karę łączną.

**Art. 88.** 1. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu medycznego orzeka się w miesiącach i latach.

2. Bieg kary rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia.

**Art. 89.** 1. Kara orzeczona za przewinienie ulega zatarciu z mocy prawa po upływie:

1) 3 lat od dnia prawomocnego orzeczenia kary upomnienia lub nagany albo wykonania prawomocnie orzeczonej kary pieniężnej;

2) 5 lat od odbycia kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu medycznego.

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

3. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu nie ulega zatarciu.

4. Zatarcie ukarania następuje poprzez usunięcie z Rejestru wzmianki o ukaraniu.

Art. 90. 1. Od orzeczenia Komisji obwinionemu i rzecznikowi przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Komisję.

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

**Art. 91.** 1. Od orzeczenia Komisji wydanego w trybie art. 90 obwinionemu oraz rzecznikowi przysługuje w terminie 14 dnia od dnia doręczenia orzeczenia odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu okręgowego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

2. Do rozpoznania odwołania, o którym mowa w ust. 1, stosuje się przepisy o apelacji ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.<sup>10)</sup>). Od orzeczenia sądu okręgowego kasacja nie przysługuje.

**Art. 92.** Prawomocne orzeczenie wraz z uzasadnieniem Komisja doręcza ukaranemu, rzecznikowi oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia jego uprawomocnienia.

2. W przypadku ukarania karą, o której mowa w art. 85 ust.1 pkt 4 albo 5 Komisja doręcza prawomocne orzeczenie wraz z uzasadnieniem również ministrowi

---

<sup>10)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1965 r. Nr 15, poz. 113, z 1974 r. Nr 27, poz. 157 i Nr 39, poz. 231, z 1975 r. Nr 45, poz. 234, z 1982 r. Nr 11, poz. 82 i Nr 30, poz. 210, z 1983 r. Nr 5, poz. 33, z 1984 r. Nr 45, poz. 241 i 242, z 1985 r. Nr 20, poz. 86, z 1987 r. Nr 21, poz. 123, z 1988 r. Nr 41, poz. 324, z 1989 r. Nr 4, poz. 21 i Nr 33, poz. 175, z 1990 r. Nr 14, poz. 88, Nr 34, poz. 198, Nr 53, poz. 306, Nr 55, poz. 318 i Nr 79, poz. 464, z 1991 r. Nr 7, poz. 24, Nr 22, poz. 92 i Nr 115, poz. 496, z 1993 r. Nr 12, poz. 53, z 1994 r. Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 83, poz. 417, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, Nr 43, poz. 189, Nr 73, poz. 350 i Nr 149, poz. 703, z 1997 r. Nr 43, poz. 270, Nr 54, poz. 348, Nr 75, poz. 471, Nr 102, poz. 643, Nr 117, poz. 752, Nr 121, poz. 769 i 770, Nr 133, poz. 882, Nr 139, poz. 934, Nr 140, poz. 940 i Nr 141, poz. 944, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 757, z 1999 r. Nr 52, poz. 532, z 2000 r. Nr 22, poz. 269 i 271, Nr 48, poz. 552 i 554, Nr 55, poz. 665, Nr 73, poz. 852, Nr 94, poz. 1037, Nr 114, poz. 1191 i 1193 i Nr 122, poz. 1314, 1319 i 1322, z 2001 r. Nr 4, poz. 27, Nr 49, poz. 508, Nr 63, poz. 635, Nr 98, poz. 1069, 1070 i 1071, Nr 123, poz. 1353, Nr 125, poz. 1368 i Nr 138, poz. 1546, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 26, poz. 265, Nr 74, poz. 676, Nr 84, poz. 764, Nr 126, poz. 1069 i 1070, Nr 129, poz. 1102, Nr 153, poz. 1271, Nr 219, poz. 1849 i Nr 240, poz. 2058, z 2003 r. Nr 41, poz. 360, Nr 42, poz. 363, Nr 60, poz. 535, Nr 109, poz. 1035, Nr 119, poz. 1121, Nr 130, poz. 1188, Nr 139, poz. 1323, Nr 199, poz. 1939 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 9, poz. 75, Nr 11, poz. 101, Nr 68, poz. 623, Nr 91, poz. 871, Nr 93, poz. 891, Nr 121, poz. 1264, Nr 162, poz. 1691, Nr 169, poz. 1783, Nr 172, poz. 1804, Nr 204, poz. 2091, Nr 210, poz. 2135, Nr 236, poz. 2356 i Nr 237, poz. 2384, z 2005 r. Nr 13, poz. 98, Nr 22, poz. 185, Nr 86, poz. 732, Nr 122, poz. 1024, Nr 143, poz. 1199, Nr 150, poz. 1239, Nr 167, poz. 1398, Nr 169, poz. 1413 i 1417, Nr 172, poz. 1438, Nr 178, poz. 1478, Nr 183, poz. 1538, Nr 264, poz. 2205 i Nr 267, poz. 2258, z 2006 r. Nr 12, poz. 66, Nr 66, poz. 466, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 186, poz. 1379, Nr 208, poz. 1537 i 1540, Nr 226, poz. 1656 i Nr 235, poz. 1699, z 2007 r. Nr 7, poz. 58, Nr 47, poz. 319, Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 662, Nr 106, poz. 731, Nr 112, poz. 766 i 769, Nr 115, poz. 794, Nr 121, poz. 831, Nr 123, poz. 849, Nr 176, poz. 1243, Nr 181, poz. 1287, Nr 192, poz. 1378 i Nr 247, poz. 1845 oraz z 2008 r. Nr 59, poz. 367, Nr 96, poz. 609 i 619, Nr 110, poz. 706, Nr 116, poz. 731, Nr 119, poz. 772, Nr 120, poz. 779, Nr 122, poz. 796, Nr 171, poz. 1056, Nr 220, poz. 1431, Nr 228, poz. 1507, Nr 231, poz. 1547 i Nr 234, poz. 1571.

właściwemu do spraw wewnętrznych, Ministrowi Obrony Narodowej, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, pracodawcy lub organowi rejestrującemu działalność gospodarczą.

**Art. 93.** 1. Koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej ponosi minister właściwy do spraw zdrowia, jednak w wypadku 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. 94.** W terminie 3 dni od dnia otrzymania prawomocnego orzeczenia minister właściwy do spraw zdrowia zarządza wpis informacji o tym orzeczeniu do Rejestru.

**Art. 95.** 1. Rzecznika powołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród osób zatrudnionych w obsługującym go urzędzie na 4-letnią kadencję. Zastępców rzecznika powołuje minister zdrowia na wniosek rzecznika.

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

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

2) zajmowała stanowisko sędziego sądu administracyjnego.

3. Kadencja rzecznika rozpoczyna się w dniu jego powołania.

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

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

1) złożenia rezygnacji;

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

- 3) rażącego naruszenia Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej lub ustaw;
- 4) skazania prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne.
6. Kadencja rzecznika wygasa w przypadku jego śmierci.
7. Rzecznikowi oraz jego zastępcy z tytułu sprawowanej funkcji przysługuje miesięczne wynagrodzenie.
8. Zastępcy rzecznika działają w imieniu i na rzecz rzecznika.
9. Zastępcy rzecznika w przypadku odwołania rzecznika przed upływem kadencji albo wygaśnięcia jego kadencji wykonują prawa i obowiązki rzecznika.
10. Przepisy ust. 5 stosuje się odpowiednio do zastępców rzecznika.
11. Wydatki związane z działalnością rzecznika i jego zastępców finansowane są z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

**Art. 96.** Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację pracy rzecznika i jego zastępców oraz wysokość ich wynagrodzenie, kierując się potrzebą zapewnienia rzetelności i sprawności pracy rzecznika i jego zastępców oraz uwzględniając nakład pracy rzecznika i jego zastępców wynikający z prowadzenia postępowań wyjaśniających oraz występowania przed Komisją w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

**Art. 97. 1.** W sprawach odpowiedzialności zawodowej orzeka Komisja.

2. Komisja składa się z 58 członków, w tym Przewodniczącego Komisji, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na 4-letnią kadencję.

3. W skład Komisji wchodzi 46 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 z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji.

5. Członkiem Komisji – przedstawicielem ministra właściwego do spraw zdrowia - może zostać osoba niekarana za przestępstwo umyślne oraz z tytułu

odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji.

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

**Art. 98.** 1. Na czas wykonywania zadań w Komisji jej członkom przysługuje zwolnienie od pracy zawodowej.

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

3. Wydatki związane z działalnością Komisji finansowane są z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

**Art. 99.** Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania i odwoływania członków Komisji, organizację i tryb pracy Komisji oraz wysokość wynagrodzenia jej członków, kierując się potrzebą zapewnienia rzetelności i sprawności działania Komisji oraz uwzględniając nakład pracy członków Komisji wynikający z orzekania w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

**Art. 100.** 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, z wyłączeniem przepisów rozdziału 5-7 i 10 z Działu III oraz Działu VI, oraz przepisy rozdziałów I-III i art. 53 § 1 i 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

## **Rozdział 6**

### **Przepisy karne**

**Art. 101.** 1. Kto bez uprawnień, posługując się tytułem zawodowym, o którym mowa w art. 20, wykonuje dany zawód medyczny

- podlega karze grzywny.

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

3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1 i 2, toczy się według przepisów stawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2008 r. Nr 133, poz. 848, Nr 214, poz. 1344 i Nr 237, poz. 1651).

## **Rozdział 7**

### **Zmiany w przepisach obowiązujących**

**Art. 102.** W ustawie z dnia z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.<sup>11)</sup>) uchyla się art. 10 ust.5.

**Art. 103.** W ustawie z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 226, poz.1675 oraz z 2008 r. Nr 195, poz. 1200) w art. 43 uchyla się ust. 1.

**Art. 104.** W ustawie z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763 i Nr 154, poz.1798) w art. 4:

1) w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

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

2) uchyla się ust. 4.

**Art. 105.** W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ( Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) w art.159 po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Do wykonywania czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi wykonywanymi metodami produkcji seryjnej uprawnione są osoby legitymujące się co najmniej wykształceniem średnim oraz kursem kwalifikacyjnym z zakresu zaopatrzenia

---

<sup>11)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290 oraz z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570.

w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, przeprowadzonym zgodnie z zasadami określonymi w ustawie z dnia .....o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz osoby posiadające prawo do wykonywania tych czynności na podstawie odrębnych przepisów.”.

**Art. 106.** W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172 oraz z 2008 r. 17, poz. 101) art. 10 w pkt 4 lit. a otrzymuje brzmienie:

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

## **Rozdział 8**

### **Przepisy przejściowe i końcowe**

**Art. 107.** 1. Osoba, która w dniu wejścia w życie niniejszej 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. 109 ust. 1, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2012 r.

2. Osoba, która w dniu wejścia w życie niniejszej 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 2012 r.

**Art. 108.** 1. Osoba, która w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełnia wymagania określone w art. 4 pkt 1-4, i legitymuje się dyplomem potwierdzającym ukończenie studiów wyższych oraz posiada wiedzę i umiejętności niezbędne do realizacji świadczeń psychoterapeutycznych metodami opartymi na dowodach naukowych potwierdzone certyfikatem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego lub innego stowarzyszenia zrzeszającego psychoterapeutów, które prowadzi lub atestuje trwające co najmniej 1200 godzin

szkolenie w zakresie psychoterapii, uwzględniające kształcenie teoretyczne oraz umiejętności i metody praktyczne w zakresie psychoterapii, własne doświadczenie psychoterapeutyczne, superwizję indywidualną lub grupową oraz staż kliniczny - może wykonywać zawód psychoterapeuty, bez konieczności posiadania wpisu do Rejestru, do czasu upływu terminu rejestracji określonego w harmonogramie rejestracji, o którym mowa w art. 109 ust. 1, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2014 r.

2. Osoba, która w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełnia wymagania określone w art. 4 pkt 1-4, i legitymuje się dyplomem potwierdzającym ukończenie studiów wyższych oraz dokumentem potwierdzającym, iż w dniu wejścia w życie ustawy jest w trakcie szkolenia, o którym mowa w ust.1, ukończy je oraz uzyska wiedzę i umiejętności niezbędne do realizacji świadczeń psychoterapeutycznych metodami opartymi na dowodach naukowych potwierdzone certyfikatem stowarzyszenia, o którym mowa w ust.1 po wejściu w życie ustawy, może wykonywać zawód psychoterapeuty, bez konieczności posiadania wpisu do Rejestru, do czasu upływu terminu rejestracji określonego w harmonogramie rejestracji, o którym mowa w art. 109 ust. 1, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2014 r.

**Art. 109.** 1. Termin rejestracji osób, o których mowa w art. 107 i 108, określa harmonogram rejestracji.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, harmonogram rejestracji osób, o których mowa w art. 107 i 108, 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, albo rok ukończenia szkolenia w zakresie psychoterapii, o którym mowa w art. 108, kierując się koniecznością zapewnienia sprawności procesu rejestracji.

**Art. 110.** 1. Tytuł specjalisty uzyskany przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy oraz w ramach szkolenia, o którym mowa w ust. 2, uznaje się za równoważny z tytułem specjalisty w rozumieniu przepisów tej ustawy.

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



**Art. 111.** Osoby, które w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy wykonywały czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi wykonywanymi metodami produkcji seryjnej przez co najmniej 1 rok, mogą wykonywać te czynności bez konieczności ukończenia kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 12 ustawy, o której mowa w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

**Art. 112.** Akt wykonawczy wydany na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 102, zachowuje moc do dnia wejścia w życie aktu wykonawczego na podstawie art. 53 niniejszej ustawy, jednak nie dłużej niż przez 24 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 113.** Akt wykonawczy wydany na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 106, zachowuje moc nie dłużej niż przez 24 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

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. 114.** Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2010 r.

**Załączniki do ustawy**  
**z dnia ..... 2009 r. (poz. ...)**

**Załącznik nr 1**

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

<b>L.P.</b>	<b>Nawa zawodu</b>	<b>Zadania zawodowe</b>
<b>1.</b>	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 zestawów leków oraz wyrobów medycznych stosowanych do zabiegów stomatologicznych;</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>
<b>2.</b>	dietetyk	<ol style="list-style-type: none"><li>1) planowanie, nadzorowanie i stosowanie, opartego na podstawach naukowych, żywienia indywidualnego i zbiorowego grup ludności;</li></ol>

		<ol style="list-style-type: none"><li>2) stosowanie żywienia klinicznego z wykorzystaniem produktów naturalnych oraz produktów leczniczych specjalnego żywieniowego przeznaczenia w leczeniu chorób;</li><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 otyłości i niedożywienia, w tym niedożywienia szpitalnego;</li><li>10) prowadzenie dokumentacji dotyczącej żywienia i stanu odżywienia pacjentów;</li><li>11) udzielanie porad dietetycznych;</li></ol>
--	--	---

		12) samodzielne prowadzenie edukacji żywieniowej i gabinetów dietetycznych.
3.	fizjoterapeuta	<p>1) dokonywanie oceny stanu osoby, która ma być poddawana zabiegom fizjoterapeutycznym oraz wykonywanie badań czynnościowych, niezbędnych do programowania i kontrolowania procesu fizjoterapii;</p> <p>2) programowanie i wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym masażu i stosowanie metod fizjoterapii;</p> <p>3) dobieranie i dostosowywanie do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych wykonywanych metodami produkcji seryjnej będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi;</p> <p>4) nauczanie pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi, które są przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi wykonywanymi na zamówienie lub metodami produkcji seryjnej;</p> <p>5) prowadzenie dokumentacji fizjoterapii;</p> <p>6) kontrolowanie efektywności procesu fizjoterapii;</p> <p>7) prowadzenie działalności profilaktycznej, polegającej na kierowaniu i popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności;</p> <p>8) wydawanie opinii odnośnie stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii.</p>

<b>4.</b>	higienistka dentystyczna	<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 dentysty, 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 dentysty zgodnie z zasadami ergonomii;</li> <li>5) wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu i z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego;</li> <li>6) komunikowanie się z pacjentem i jego rodziną ;</li> <li>7) bieżące konserwowanie i obsługa urządzeń, aparatów i instrumentów dentystycznych.</li> </ol>
<b>5.</b>	higienistka szkolna	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) wykonywanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą określonej w odrębnych przepisach;</li> <li>2) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu.</li> </ol>
<b>6.</b>	instruktor terapii uzależnień	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) prowadzenie poradnictwa wobec osób uzależnionych lub członków ich rodzin,</li> <li>2) motywowanie osób uzależnionych lub członków ich rodzin do zmiany destrukcyjnych zachowań w ramach procesu terapii uzależnienia</li> </ol>

		<p>zaplanowanego przez specjalistę psychoterapii uzależnień,</p> <p>3) prowadzenie indywidualnych i grupowych oddziaływań ukierunkowanych na wspieranie procesu zmiany pacjentów innymi niż psychoterapia metodami terapeutycznymi w ramach procesu terapii uzależnienia zaplanowanego przez specjalistę psychoterapii uzależnień (np. treningi zachowań konstruktywnych),</p> <p>4) prowadzenie indywidualnych i grupowych oddziaływań profilaktycznych i edukacyjnych wobec osób uzależnionych i ich rodzin w ramach procesu terapii uzależnienia zaplanowanego przez specjalistę psychoterapii uzależnień.</p>
7.	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 pisanie;</p> <p>8) komunikowanie się z rodzicami i opiekunami dzieci , młodzieży oraz dorosłych objętych opieką logopedyczną.</p>
<b>8.</b>	masażysta	<p>1) programowanie i wykonywanie zabiegów masażu, w tym:</p> <p>a) masażu klasycznego, segmentarnego, drenażu limfatycznego, masażu izometrycznego i w środowisku wodnym,</p> <p>b) masażu relaksacyjnego, sportowego i kosmetycznego,</p> <p>c) stosowanie różnych technik i metod masażu w zależności od zaleceń lekarza, typu schorzenia, stanu pacjenta i możliwości technicznych;</p> <p>2) obserwowanie i ocenianie reakcji pacjenta na stosowane zabiegi oraz modyfikowanie technik masażu;</p> <p>3) obsługiwanie sprzętu medycznego stosowanego do wykonywania masażu;</p> <p>4) prowadzenie działalności profilaktycznej polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych.</p>
<b>9.</b>	opiekunka dziecięca	<p>1) określanie poziomu rozwoju fizycznego i psychomotorycznego dziecka;</p> <p>2) planowanie pracy opiekuńczej, pielęgnacyjnej i wychowawczej w zależności od wieku dziecka i rodzaju placówki sprawującej opiekę;</p> <p>3) prowadzenie zabaw i zajęć stymulujących rozwój dziecka;</p>

		<p>4) kształtowanie aktywności i samodzielności dziecka oraz pożądaných przyzwyczajęń i nawyków;</p> <p>5) zaspokajanie potrzeb biologicznych i psychospołecznych dziecka;</p> <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 drogą doustną i doodbytniczą na zlecenie i zgodnie ze wskazówkami lekarza;</p> <p>10) współpraca z rodzicami lub prawnymi opiekunami dziecka.</p>
<b>10.</b>	opiekun medyczny	<p>1) rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej i niesamodzielnej o różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku;</p> <p>2) pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych;</p> <p>3) pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w podtrzymywaniu aktywności społecznej;</p> <p>4) aktywizowanie osoby chorej i niesamodzielnej do zwiększania samodzielności życiowej;</p> <p>5) zapewnianie osobie chorej i niesamodzielnej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego.</p>
<b>11.</b>	optometrysta	<p>1) wykonywanie pomiarów w zakresie niezbędnym</p>



		<p>dla potrzeb korekcji optycznej, za pomocą testów, programów komputerowych, urządzeń i przyrządów i środków pomocniczych 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 – prowadzenie 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> <p>7) udzielanie porad odnośnie działania i stosowania wyrobów medycznych związanych z optyczną korekcją narządu wzroku.</p>
12.	optyk okularowy	<p>1) wykonywanie pomiarów w zakresie niezbędnym dla potrzeb dobierania i wykonywania okularów;</p> <p>2) dobieranie i wykonywanie okularów korekcyjnych i innych pomocy wzrokowych;</p> <p>3) sprzedaż na podstawie zlecenia gotowych pomocy wzrokowych, w tym soczewek kontaktowych i środków do ich pielęgnacji;</p>

		<p>4) dokonywanie napraw i konserwacji wszelkiego typu okularów i innych pomocy wzrokowych;</p> <p>5) udzielanie instruktażu w zakresie posługiwania się pomocami wzrokowymi;</p> <p>6) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywanym zawodem.</p>
<b>13.</b>	ortoptystka	<p>1) udział w badaniach oraz leczeniu zezów i niedowidzenia u dzieci;</p> <p>2) prowadzenie ćwiczeń pleoptyczno - ortoptycznych u osób niedowidzących i z zaburzeniami widzenia;</p> <p>3) prowadzenie ćwiczeń widzenia obuocznego;</p> <p>4) prowadzenie ćwiczeń rehabilitacyjnych aparatu ruchowego oczu przed i po zabiegu operacyjnym w różnego rodzaju zezach;</p> <p>5) użytkowanie aparatury niezbędnej w pracy ortoptystki;</p> <p>6) prowadzenie profilaktyki okulistycznej i strabologicznej;</p> <p>7) komunikowanie się z dzieckiem i jego rodziną.</p>
<b>14.</b>	protetyk słuchu	<p>1) wykonywanie na zlecenie lekarza audiometrycznych badań słuchu;</p> <p>2) wykonywanie audiometrycznych badań słuchu na potrzeby protezowania;</p> <p>3) wybór, dostarczanie i dopasowywanie aparatów słuchowych;</p> <p>4) instruowanie pacjentów o posługiwaniu się aparatem słuchowym, akcesoriami i innym sprzętem do protezowania i ochrony słuchu;</p> <p>5) wykonywanie podstawowych napraw i wymiany</p>

		<p>elementów aparatów słuchowych;</p> <p>6) wykonywanie i dopasowywanie wkładek usznych i urządzeń do indywidualnej ochrony słuchu;</p> <p>7) sprawowanie opieki protetycznej nad pacjentem i jego rodziną w okresie użytkowania aparatu;</p> <p>8) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu.</p>
<b>15.</b>	psychoterapeuta	<p>1) prowadzenie psychoterapii indywidualnej;</p> <p>2) prowadzenie psychoterapii grupowej;</p> <p>3) prowadzenie terapii rodzinnej i innych metod psychoterapii dostosowanych do specyfiki problemów i zaburzeń pacjenta.</p>
<b>16.</b>	ratownik medyczny	<p>zakres zadań zawodowych określony w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz.1410 z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172 oraz z 2008 r. Nr 17, poz. 101).</p>
<b>17.</b>	specjalista psychoterapii uzależnień	<p>1) diagnozowanie uzależnienia, w tym diagnoza nozologiczna i problemowa,</p> <p>2) prowadzenie diagnozy problemowej członków rodzin osób uzależnionych,</p> <p>3) planowanie procesu terapii osób uzależnionych i członków ich rodzin,</p> <p>4) prowadzenie psychoterapii indywidualnej osób uzależnionych i członków ich rodzin,</p> <p>5) prowadzenie psychoterapii grupowej osób</p>

		<p>uzależnionych i członków ich rodzin,</p> <p>6) prowadzenie sesji wsparcia rodzinnego lub środowiskowego,</p> <p>7) prowadzenie interwencji kryzysowej w stosunku do osób uzależnionych lub członków ich rodzin,</p> <p>8) prowadzenie poradnictwa wobec osób uzależnionych lub członków ich rodzin,</p> <p>9) motywowanie osób uzależnionych lub członków ich rodzin do zmiany destrukcyjnych zachowań,</p> <p>10) prowadzenie indywidualnych i grupowych oddziaływań ukierunkowanych na wspieranie procesu zmiany pacjentów innymi niż psychoterapia metodami terapeutycznymi (np. treningi zachowań konstruktywnych),</p> <p>11) prowadzenie indywidualnych i grupowych oddziaływań profilaktycznych i edukacyjnych wobec osób uzależnionych i ich rodzin.</p>
18.	technik analityki medycznej	<p>1) wykonywanie badań laboratoryjnych, mających na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;</p> <p>2) wykonywanie mikrobiologicznych badań laboratoryjnych płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;</p> <p>3) wykonywanie badań zmierzających do ustalenia 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>
<b>19.</b>	technik dentystyczny	<p>1) wykonywanie zębowych protez dentystycznych ruchomych i stałych w technologii podstawowej i specjalistycznej na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę;</p> <p>2) realizowanie technologicznych procedur laboratoryjnego wykonywania protez zębowych, aparatów ortodontycznych oraz szyn, obturatorów i epitez stosowanych do rehabilitacji narządu żucia;</p> <p>3) wykonywanie napraw uzupełnień protetycznych i aparatów ortodontycznych;</p> <p>4) wykonywanie pracy zgodnie z przekazanym projektem klinicznym</p>
<b>20.</b>	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</p>

		<p>aparatury diagnostycznej w zakresie elektrokardiografii, elektroencefalografii, elektromiografii i audiometrii;</p> <p>4) obsługiwanie aparatury medycznej wykorzystywanej do badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych;</p> <p>5) obsługa procesu obróbki fotochemicznej, obsługa procesu cyfrowej obróbki obrazu;</p> <p>6) przygotowywanie wyników badań diagnostycznych do oceny przez lekarza;</p> <p>7) pełnienie funkcji inspektora ochrony radiologicznej po uzyskaniu odpowiednich uprawnień zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276 oraz z 2008 r. Nr 93, poz. 583);</p> <p>8) pełnienie funkcji:</p> <p style="padding-left: 40px;">a) operatora akceleratora stosowanego do celów medycznych oraz urządzeń do teleradioterapii,</p> <p style="padding-left: 40px;">b) operatora urządzeń do brachyterapii ze źródłami promieniotwórczymi</p> <p>- po uzyskaniu odpowiednich uprawnień zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe.</p>
<b>21.</b>	technik farmaceutyczny	zakres zadań zawodowych określony w ustawie z dnia z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271 i Nr 234, poz. 1570);
<b>22.</b>	technik ortopeda	1) projektowanie, wykonywanie i wydawanie indywidualnych przedmiotów ortopedycznych i

		<p>środków pomocniczych;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) dobieranie do potrzeb chorego wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi;</li> <li>3) dostosowywanie przedmiotów ortopedycznych do potrzeb użytkowników;</li> <li>4) dostosowywanie sprzętu codziennego użytku do potrzeb osób niepełnosprawnych;</li> <li>5) prowadzenie instruktażu posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi w tym przedmiotami codziennego użytku dostosowanymi do zindywidualizowanych potrzeb użytkownika;</li> <li>6) dokonywanie napraw i konserwacji przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;</li> <li>7) kierowanie procesem technologicznym, organizowanie stanowiska pracy i zabezpieczenie materiałowego procesu produkcyjnego;</li> <li>8) prowadzenie dokumentacji eksploatacyjnej, technologicznej, ewidencyjnej i materiałowej;</li> <li>9) wydawanie opinii na potrzeby procesu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi</li> </ol>
<b>23.</b>	terapeuta zajęciowy	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) planowanie krótko - i długoterminowych celów terapii, indywidualnego i grupowego programu terapii zajęciowej stosownie do poziomu sprawności i stanu psychofizycznego pacjenta;</li> <li>2) prowadzenie terapii zajęciowej różnymi metodami i</li> </ol>

		<p>organizowanie zajęć terapeutycznych w celu poprawy sprawności, zwiększenia zakresu ruchów, siły mięśni oraz kondycji psychicznej pacjentów;</p> <p>3) monitorowanie i dokumentowanie przebiegu terapii;</p> <p>4) współpraca z podopiecznymi i prowadzenie działań zmierzających do ich integracji społecznej i zawodowej, inicjowanie zmian środowiskowych wspomagających aktywność społeczną podopiecznych;</p> <p>5) współpraca z innymi profesjonalistami zaangażowanymi w proces terapeutyczny i rehabilitacyjny, rodziną, znajomymi i opiekunami.</p>
--	--	--



**Wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych**

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

		<p>dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk ;</p> <p>5) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy o niektórych zawodach i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia technikum lub szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego technika technologii żywienia w specjalności dietetyka.</p>
3.	fizjoterapeuta	<p>1) rozpoczęcie po dniu 31 grudnia 1997 r. studiów wyższych na kierunku fizjoterapia zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra na tym kierunku;</p> <p>2) rozpoczęcie przed dniem 31 grudnia 1997 r. studiów wyższych na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskanie tytułu magistra na tym kierunku;</p> <p>3) rozpoczęcie przed dniem 31 grudnia 1997 r. studiów wyższych w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie specjalizacji I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej;</p> <p>4) rozpoczęcie przed dniem 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</p>

		<p>legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej/gimnastyki leczniczej;</p> <p>5) 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;</p> <p>6) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy o niektórych zawodach i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik fizjoterapii.</p>
4.	higienistka dentystyczna	<p>1) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2010 i 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 studiów wyższych na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust.2 ustawy</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego higienistka stomatologiczna lub dyplomu</p>

		potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna .
5.	higienistka szkolna	ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego higienistka szkolna
6.	instruktor terapii uzależnień	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) posiadanie kwalifikacji instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 66, poz. 469 i Nr 120, poz. 826 oraz z 2007 r. Nr 7, poz. 48 i Nr 88, poz. 558);</li> <li>2) posiadanie kwalifikacji instruktora terapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1238).</li> </ol>
7.	logopeda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2010 r. i ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujących w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii.</li> <li>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujących w</li> </ol>

		<p>programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust.2 ustawy i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra;</p> <p>2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2010 r. i ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych z logopedii.</p> <p>3) ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych z logopedii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust.2 ustawy.</p>
8.	masażysta	ukończenie technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik masażysta lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik masażysta
9.	opiekunka dziecięca	ukończenie liceum medycznego lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego opiekunka dziecięca lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekunka dziecięca
10.	opiekun medyczny	1) ukończenie przed wejściem w życie ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie

		<p>zdrowia medycznych zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarskiej;</p> <p>2) ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny.</p>
11.	optometrysta	<p>1) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2009 r. i ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności optometria obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii i uzyskanie tytułu magistra lub magistra inżyniera;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności optometria obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust.2 ustawy i uzyskanie tytułu magistra lub magistra inżyniera;</p> <p>3) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2010 r. i ukończenie studiów wyższych oraz ukończenie studiów podyplomowych z optometrii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii</p> <p>4) ukończenie studiów wyższych oraz ukończenie studiów podyplomowych z optometrii obejmujących co najmniej 600</p>

		godzin kształcenia w zakresie optometrii zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2 ustawy.
12.	optyk okularowy	<p>1) rozpoczęcie przed 1 października 2010 r. i 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;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności optyka okularowa obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania w zawodzie optyk okularowy zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust.2 ustawy i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik optyk lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik optyk lub ukończenie trzyletniego technikum publicznego lub niepublicznego o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik optyk lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik optyk;</p> <p>4) uzyskanie do dnia 31 grudnia 2010 r. dyplomu mistrza w zawodzie optyk okularowy;</p> <p>5) uzyskanie wykształcenia średniego i dyplomu</p>

		mistrza w zawodzie optyk okularowy na podstawie egzaminu uwzględniającego wiedzę i umiejętności zgodne z podstawą programową kształcenia w zawodzie technik optyk.
13.	ortoptystka	ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego ortoptystyka lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ortoptystka
14.	protetyk słuchu	<p>1) rozpoczęcie przed 1 października 2009 r. i ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności protetyka słuchu obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu i uzyskanie tytułu licencjata, inżyniera, magistra lub magistra inżyniera;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności protetyka słuchu obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust.2 ustawy i uzyskanie tytułu licencjata, inżyniera, magistra lub magistra inżyniera;</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego protetyk słuchu lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie protetyk słuchu;</p> <p>4) posiadanie co najmniej 2 - letniego doświadczenia zawodowego w pracy w gabinecie</p>



		<p>protetyki słuchu i ukończenie do dnia 1 października 2010 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 wykonywania zawodu protetyka słuchu;</p> <p>5) uzyskanie do dnia 1 października 2010 r. dyplomu mistrza w zawodzie protetyk słuchu.</p>
15.	psychoterapeuta	<p>ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu lekarza lub magistra pielęgniarstwa lub magistra na innym kierunku, o którym mowa w art. 29 oraz ukończenie szkolenia w zakresie psychoterapii, zgodnie z przepisami art. ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia</p>
16.	ratownik medyczny	<p>posiadanie kwalifikacji, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym</p>
17.	specjalista psychoterapii uzależnień	<p>1) posiadanie kwalifikacji specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii;</p> <p>2) posiadanie kwalifikacji specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</p>
18.	technik analityki medycznej	<p>1) ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu licencjata na kierunku analityka</p>

		<p>medyczna;</p> <p>2) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia medycznych liceum medycznego, technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technika analityki medycznej;</p> <p>3) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia medycznych szkoły policealnej i uzyskanie tytułu zawodowego technika analityki lub technika medycznego analityki.</p>
<b>19.</b>	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 o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technika dentystycznego lub dyplomu potwierdzającego</p>

		<p>kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik dentystyczny;</p> <p>4) uzyskanie przed dniem wejścia w życie ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia medycznych kwalifikacji uzyskanych na podstawie dekretu z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno – dentystycznych.</p>
<b>20.</b>	technik elektroradiolog	<p>1) rozpoczęcie przed 1 października 2010 r. i ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujących co najmniej 1 700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujących co najmniej 1 700 godzin w zakresie elektroradiologii zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2 ustawy i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera ;</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik elektroradiolog lub technik elektroradiologi lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog .</p>
<b>21.</b>	technik farmaceutyczny	<p>ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik farmaceutyczny lub dyplomu potwierdzającego</p>

		<p>kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik farmaceutyczny.</p>
<b>22.</b>	technik ortopeda	<p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności technika ortopedyczna w zakresie zgodnym z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2 ustawy i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera ;</p> <p>2) ukończenie technikum lub szkoły policealnej publicznych lub niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych i uzyskanie tytułu zawodowego technik ortopeda lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik ortopeda;</p> <p>3) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia ... o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie technik biomechanik;</p> <p>4) uzyskanie do dnia 1 października 2010 r. dyplomu mistrza w zawodzie technik ortopeda;</p> <p>5) uzyskanie dyplomu mistrza w zawodzie technik ortopeda na podstawie egzaminu uwzględniającego wiedzę i umiejętności zgodne z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2</p>
<b>23.</b>	terapeuta zajęciowy	<p>1) rozpoczęcie przed 1 października 2010 r. i</p>

		<p>ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących 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 studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących 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 zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 2 i uzyskanie tytułu licencjata;</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego terapeuty zajęciowy lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowy;</p> <p>4) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia ... o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie instruktor terapii zajęciowej</p>
--	--	--



## UZASADNIENIE

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

Zawód regulowany w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego to taki zawód, którego podjęcie lub wykonywanie w danym kraju uzależnione jest od warunków określonych w przepisach prawnych danego państwa. Uwarunkowane to jest specyfiką wykonywania tych zawodów polegającą na udzielaniu w sposób osobisty usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Wymaga to od osób wykonujących zawody medyczne szczególnych cech psychofizycznych i moralnych oraz wysokich, stale podnoszonych kwalifikacji zawodowych. Ponadto, z uwagi na charakter otrzymywanych w toku wykonywania zawodu informacji, osoby wykonujące zawody medyczne powinny przestrzegać tajemnicy zawodowej, oraz mieć jasno określone zasady odpowiedzialności zawodowej. W państwach członkowskich Unii Europejskiej 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 dentystryczna)	Dental assistant	4
2.	Dietetyk	Dietetician	17
3.	Fizjoterapeuta	Physioterapist	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.	Opiekun medyczny	Health care worker	1
9.	Optometrysta	Optometrist	6
10.	Ortoptystka	Orthoptist	12
11.	Protetyk słuchu	Audiometric technician	12
12.	Psychoterapeuta	Psychoterapist	6
13.	Technik analityki medycznej	Medical laboratory technician	16
14.	Technik dentystyczny	Dental technician	15
15.	Technik farmaceutyczny	Pharmaceutical assistant/ Pharmacy technician	12
16.	Technik elektroradiolog	Radiographer/radiotherapi st	18
17.	Optyk okularowy	Optician	18
18.	Technik ortopeda	Orthopaedic technician	12
19.	Terapeuta zajęciowy	Occupational therapist	17
20.	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, iż w Polsce nie ma jednolitych zasad określających dostęp do wykonywania tych bardzo odpowiedzialnych zawodów, zdarza się, że w systemie ochrony zdrowia pracują osoby, które nie posiadają właściwych kwalifikacji zawodowych, a wykonują zawód medyczny na zasadzie przyuczenia do zawodu na stanowisku pracy.

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 życia lub zdrowia pacjenta oraz zabezpieczy przed występowaniem takich sytuacji w przyszłości. Będzie to możliwe dzięki temu, że wpis do rejestru, będzie dokonywany 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, iż uznanie zawodów objętych projektowaną ustawą za zawody regulowane będzie miało podstawy w akcie prawnym o randze ustawy, w stosunku do których to zawodów ustawodawca w sposób celowy, ze względu na wagę oraz ich szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa, reguluje zasady dostępności do ich wykonywania między innymi w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych.

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

**Rozdział 1** ( art. 1-7) projektu ustawy zawiera postanowienia ogólne, w tym określa, na czym polega wykonywanie zawodu medycznego. W ustawie zaproponowano zmianę nazwy zawodu asystentka stomatologiczna na asystentka dentystyczna, oraz higienistka stomatologiczna na higienistka dentystyczna. Zmiany te wynikają

z przyjętej zmiany nazwy zawodu lekarz stomatolog na lekarz dentysta. Art. 2 i 3 stanowią, iż wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych oraz główne zadania zawodowe, do wykonywania których uprawnieni są poszczególni profesjonaliści, określają załączniki do ustawy.

Zadania zawodowe właściwe dla poszczególnych zawodów medycznych określone w załączniku nr 1 wynikają z umiejętności nabywanych w procesie kształcenia w danym zawodzie medycznym. Zadania zawodowe określone w tym załączniku są kompatybilne, w zależności od poziomu kształcenia, albo z zadaniami zawodowymi określonymi w podstawach programowych ( kształcenie w systemie oświaty), albo z sylwetką absolwenta i umiejętnościami określonymi w standardach kształcenia (kształcenie w systemie szkolnictwa wyższego). W odniesieniu do zawodów medycznych, w których jednym ze sposobów zdobywania kwalifikacji może być także ukończenie nie uregulowanego odrębnymi przepisami kształcenia ( np. specjalność w ramach innego kierunku studiów lub studia podyplomowe) zadania zawodowe będą kompatybilne z wydanymi, na podstawie upoważnienia zawartego w art. 28 ust.2 przepisami regulującymi wymagania programowe kształcenia w danym trybie. Przepisy rozdziału 1 ( art. 4) określają także warunki, jakie musi spełniać osoba w celu wykonywania zawodu, zarówno w odniesieniu do obywateli polskich jak i państw członkowskich Unii Europejskiej oraz pozostałych cudzoziemców. Osoba, która nie spełnia w dniu wejścia w życie ustawy wymagań kwalifikacyjnych określonych ustawą może uzyskać wpis do rejestru na podstawie indywidualnej decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia wydanej na podstawie szczegółowej oceny posiadanych przez tą osobę kompetencji zawodowych i doświadczenia zawodowego. Z uwagi na fakt, iż ustawa ureguje kwalifikacje niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, przewiduje się, że liczba rozpatrywanych wniosków o uznanie kwalifikacji będzie maleć z każdym rokiem obowiązywania ustawy. Potencjalni kandydaci do wykonywania danego zawodu medycznego, którzy będą rozpoczynali kształcenie po dniu wejścia w życie ustawy w Polsce będą bowiem świadomi wymagań kwalifikacyjnych określonych przedmiotową regulacją. W związku z powyższym liczba posiedzeń Komisji będzie w przyszłości uzależniona od liczby złożonych wniosków przez obywateli innych państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce.

**Rozdział 2** (art. 8-19) 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 zobowiązani byli przedstawić dokumenty, które potwierdzają spełnianie wymagań, o których mowa w art. 4 –dokumentem stanowiącym podstawę do tego wpisu będzie decyzja o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym. Projekt reguluje także kwestie dotyczące wpisu do rejestru uproszczonego obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy świadczą usługi medyczne w Polsce tymczasowo lub okazjonalnie w ramach usług transgranicznych. Istotnym z punktu widzenia rynku pracy jest przepis stanowiący, iż zarówno pracodawca, jak i organ rejestrujący działalność gospodarczą, mają prawo zażądać od osoby podejmującej daną działalność aktualnego zaświadczenia z rejestru. Projektowane przepisy są kompatybilne z celami priorytetu „Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw” stanowiącego integralny element realizacji Programu Operacyjnego „Innowacyjna Gospodarka, 2007-2013 (PO IG)”. Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka jest jednym z instrumentów realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia na lata 2007-2013, które określają krajowe ramy interwencji w ramach Europejskiego Funduszu rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności. Celem priorytetu „Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw” jest stworzenie warunków do wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych w sektorze prywatnym i publicznym.

**Rozdział 3** (art. 20-27) zawiera ogólne zasady wykonywania zawodów medycznych regulujące systemowo warunki udzielania usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Na osoby wykonujące zawody medyczne nakłada się między innymi obowiązek zachowania w tajemnicy uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu informacji związanych z pacjentem, obowiązek wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą, obowiązek prowadzenia dokumentacji związanej z wykonywanym zawodem medycznym oraz obowiązek odbycia przeszkolenia uzupełniającego (staż uzupełniający), jeżeli okres niewykonywania zawodu wynosi więcej niż 5 lat.

**Rozdział 4** (art.28-55) zawiera przepisy regulujące kwalifikacje zawodowe w zawodach medycznych, które nie mają uregulowanych w odrębnych przepisach wymagań programowych np. w zawodzie psychoterapeuty, logopedy, optometrysty. W odniesieniu do zawodu psychoterapeuty w rozdziale uregulowano zasady szkolenia w zakresie psychoterapii, w tym zasady akredytowania podmiotów ubiegających się o prawo do prowadzenia szkolenia w zakresie psychoterapii. Z uwagi na fakt, iż w ramach psychoterapii wyróżnia się wiele podejść uznano, iż istotnym jest powołanie organu opiniodawczego dla ministra właściwego do spraw zdrowia, w skład którego wchodziłoby przedstawiciele psychoterapeutów reprezentujących różne podejścia. Szczegółowe zadania Krajowej Rady Psychoterapii będą określone w drodze rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponadto rozdział 4 reguluje zasady doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne oraz osób wykonujących inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia.

Z uwagi na specyfikę tych zawodów art. 36 stanowi, iż osoba wykonująca zawód medyczny ma nie tylko prawo, ale i obowiązek doskonalenia zawodowego, na które składa się zarówno regulowane kształcenie w ramach kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji, jak i samokształcenie (udział w konferencjach, czytanie literatury fachowej, kształcenie na odległość poprzez udział w internetowych programach edukacyjnych). Projekt ustawy przewiduje, iż samokształcenie nie będzie regulowane odrębnymi przepisami, natomiast uregulowane zostaną odrębnymi przepisami rodzaje specjalizacji oraz rodzaje kursów kwalifikacyjnych niezbędnych do uzyskania wybranych uprawnień zawodowych. W celu zapewnienia porównywalności tych kwalifikacji projekt ustawy wprowadza mechanizmy regulujące systemowo organizację kształcenia podyplomowego. Projekt przewiduje, iż organizatorem kształcenia może być każdy podmiot, który spełni warunki określone ustawą. Wprowadza się także mechanizmy sprawowania nadzoru nad prowadzeniem kształcenia. Proponowane rozwiązania mają na celu wyeliminowanie z rynku usług edukacyjnych takich podmiotów, które nie zapewniają właściwej jakości kształcenia i bez podstaw prawnych wydają zaświadczenia „uprawniające” do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

**Rozdział 5** (art. 56-100) zawiera postanowienia dotyczące odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny w przypadku nienależytego lub nierzetelnego przestrzegania określonych w ustawie obowiązków. Z tytułu

odpowiedzialności zawodowej może zostać orzeczona kara upomnienia, nagany, zawieszenia prawa wykonywania danego zawodu medycznego przez okres od 6 miesięcy do 3 lat lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Postępowanie będzie wszczynane na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej (art.62). Członkowie Komisji odpowiedzialności zawodowej będą powoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia spośród osób rekomendowanych przez stowarzyszenia zawodowe. Członkowie Komisji powinni być uprawnieni do wykonywania zawodu medycznego a przede wszystkim powinni mieć co najmniej 5 letnie doświadczenie zawodowe w wykonywaniu danego zawodu medycznego.

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

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

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

**Rozdział 7** ( art.102- 106) zawiera zmiany w przepisach obowiązujących.

Wprowadzono przepisy zmieniające przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w części dotyczącej uchylecia art.10 ust.5, który zawiera upoważnienie do wydania rozporządzenia w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Sprawy te zostały bowiem objęte regulacją zawartą w rozdziale 4 przedmiotowej

ustawy. Wprowadzono przepisy zmieniające przepisy ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej poprzez wykreślenie ust.1 z art. 43. W związku z uregulowaniem zawodu fizjoterapeuty w przedmiotowej ustawie nie jest zasadnym regulowanie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych w innej ustawie.

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

W art.105 wprowadzono przepisy zmieniające ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych. Zmiana polega na dodaniu art. 12a, w którym zostaną uregulowane wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wydawania wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi wykonywanymi metodami produkcji seryjnej. Dobór i wydawanie tych wyrobów medycznych w placówkach obrotu pozaaptecznego (sklepy zaopatrzenia medycznego) wymaga wiedzy i umiejętności znacznie większych niż wynika to z dotychczasowej praktyki. Wiedzę i umiejętności w tym zakresie posiadają lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuci i technicy ortopedzi – jednakże osoby wykonujące te zawody są niezbędne w zakładach opieki zdrowotnej. Dlatego też projektowane przepisy wprowadzają możliwość zdobycia niezbędnej wiedzy i umiejętności w tym zakresie w ramach kursu kwalifikacyjnego organizowanego zgodnie z przepisami rozdziału 4 (kształcenie i doskonalenia zawodowe). Ponadto wprowadzono przepisy zmieniające art. 10 pkt 4 lit. a w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Z uwagi na wprowadzenie do wykazu kierunków nowego kierunku ratownictwo medyczne- niezasadnym 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 niniejszej 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 2012 r., z wyjątkiem psychoterapeutów, którzy zobowiązani są uzyskać wpis do Rejestru do 31 grudnia 2014 r. Art.108 zawiera przepisy przejściowe dotyczące wykonywania zawodu psychoterapeuty przez osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy świadczyły te usługi.

Projektowany termin wejścia w życie ustawy to 1 stycznia 2010 r.

Przedmiot projektowanej regulacji jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

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

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach dotyczących sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych.

## Ocena Skutków Regulacji

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

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.

### 2. Konsultacje społeczne:

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



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

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

Istotnym problemem podnoszonym w toku uzgodnień społecznych był zakres podmiotowy ustawy. Najdalej idący postulat zgłosiło Kolegium Lekarzy Rodzinnych wnioskujące o wykreślenie z projektu ustawy zawodów asystentki higienicznej, higienistki szkolnej, opiekunki dziecięcej, opiekuna medycznego, technika analityki medycznej, technika dentystycznego, technika farmaceutycznego, technika ortopedy.

Kwestionowano objęcie przedmiotową ustawą zawodu logopedy (Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej). Na konferencji uzgodnieniowej został zgłoszony postulat uregulowania w odrębnej ustawie zawodu psychoterapeuty. Obok wniosków o wykreślenie zawodów były także wnioski o objęcie przedmiotową ustawą nowych zawodów np. osteopaty (Towarzystwo Osteopatów Polskich), perfuzjonisty ( Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych), specjaliści zaopatrzenia medycznego (Ogólnopolska Izba Specjalistycznego Zaopatrzenia Medycznego - POLMED). Przedmiotowe propozycje nie zostały uwzględnione i pozostawiono pierwotnie projektowane 23 zawody medyczne. Jednakże, z uwagi na konieczność wprowadzenia do przedmiotowej ustawy, przepisów regulujących zasady doskonalenia zawodowego także dla osób zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej wykonujących inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, np. fizyk medyczny, inżynier medyczny, biolog, chemik - uzupełniono tytuł projektowanej ustawy także o ww. zakres przedmiotowy oraz wprowadzono w art. 1 definicję zawodu mającego zastosowanie w ochronie zdrowia, poprzez odniesienie do kwalifikacji, które będą określone w przepisach wykonawczych do ustawy. Takie rozstrzygnięcie jest bardzo korzystne z uwagi stały postęp wiedzy i wykorzystanie w systemie ochrony zdrowia różnych profesjonalistów. Zamknięcie katalogu zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia poprzez wymienienie tych zawodów w ustawie jest niezasadne i będzie blokowało dostęp do doskonalenia zawodowego tej grupy osób zatrudnianych w zakładach opieki zdrowotnej.

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

Optyki, w opinii którego wydanie tego rozporządzenia może ograniczyć samodzielność zawodową i uzależnić wykonywanie wszystkich zadań zawodowych od zlecenia lekarskiego.

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

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

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

produktów leczniczych w aptekach lub punktach aptecznych. Takie rozwiązanie nie będzie budziło wątpliwości dotyczących potencjalnych miejsc do odbywania stażu kwalifikacyjnego niezbędnego do uznania kwalifikacji w zawodzie optyk okularowy, protetyk słuchu lub technik farmaceutyczny. Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji.

**W rozdziale 2** dotyczącym Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych najdalej idący postulat dotyczący rezygnacji z obowiązku prowadzenia Rejestru zgłosiła Ogólnopolska Izba Gospodarcza Polmed. Uzasadnieniem tego wniosku była teza, iż wpis do Rejestru jest zbędnym biurokratycznym aktem potwierdzającym spełnienie warunków określonych w ustawie niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego i nic nowego nie wnosi. Nie można zgodzić się z taką tezą, bowiem Rejestr jest najistotniejszym narzędziem do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów poprzez niedopuszczenie do wykonywania zawodu medycznego osób, które nie posiadają właściwych kwalifikacji zawodowych. Rejestr będzie zapewniał pacjentom i pracodawcom powszechny dostęp do sprawdzenia informacji, czy dana osoba posiada uprawnienia do wykonywania danego zawodu medycznego oraz umożliwi efektywne planowanie i zarządzanie zasobami ludzkimi w ochronie zdrowia. Dzięki istnieniu Rejestru będzie możliwe dostarczanie jednoznacznych i wiarygodnych danych wspierających procesy zabezpieczania potrzeb zdrowotnych, pozwoli on na śledzenie trendów w obszarach zwiększania lub zmniejszania zapotrzebowania na określone zawody medyczne. Ponadto umożliwi także analizę danych dotyczących transgranicznych usług zdrowotnych.

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

Osoby świadczące tymczasowo i okazjonalnie zawód medyczny w Polsce będą wpisywane do rejestru uproszczonego. Za wpis do tego rejestru nie będzie pobierana opłata. Z wnioskiem o zwolnienie z opłaty za wpis do Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych zwróciła się Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej oraz Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych. W opinii ww. organizacji opłata ta powinna stanowić koszt budżetu państwa. Został także zgłoszony przez, między innymi

Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej, postulat, aby wpis do Rejestru był bezterminowy i aby wykreślić przepis stanowiący o obowiązku rerejestracji. Uwaga ta została odrzucona, bowiem brak rejestracji uniemożliwiłaby aktualizację danych o osobach wykonujących zawód medyczny w systemie ochrony zdrowia i tym samym nie byłoby możliwe szacowanie potrzeb i prowadzenie polityki kształcenia kadr medycznych. Ponadto Rejestr jest istotnym narzędziem dla organów prowadzących ewidencję działalności gospodarczej, które mogą żądać od osoby zakładającej daną działalność zaświadczenia potwierdzającego wpis do Rejestru.

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

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

Istotnej zmianie uległ **rozdział 4**, z uwagi na przeniesienie do tego rozdziału przepisów regulujących szczegółowo zasady kształcenia psychoterapeutów a także poprzez dodanie bardzo istotnej delegacji do określenia w drodze rozporządzenia minimalnych wymagań programowych dla nieregulowanych w innych przepisach prawa treści i umiejętności kształcenia w danym zawodzie medycznym zdobywanych np. w ramach studiów podyplomowych lub specjalności prowadzonych na innych kierunkach. W rozdziale tym zasadami doskonalenia zawodowego objęto także osoby pracujące w systemie ochrony zdrowia, ale posiadające inne

kwalifikacje, np. fizyka medycznego, inżyniera medycznego, biologa. Stowarzyszenie Polskich Producentów na Rzecz Ochrony i Korekcji Wzroku postulowało, aby wykreślić z projektu regulacje dla osób wykonujących inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, z uwagi na nieprecyzyjność tego określenia. Istotnie dużą trudnością jest dookreślenie w ustawie nazw zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia, bowiem osoby te pracując w zakładach opieki zdrowotnej wykorzystują nabytą w toku kształcenia przeddyplomową wiedzę i umiejętności na bardzo różnych stanowiskach pracy. Dotyczy to w szczególności osób zatrudnionych w stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Specyfika pracy wymaga od pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych wiedzy kierunkowej z bardzo różnych obszarów. Jednocześnie istotnym jest, aby profesjonaliści zatrudnieni w tych jednostkach mieli prawo, a nawet obowiązek, doskonalenia zawodowego np. uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinie zdrowia publicznego, zdrowia środowiskowego. Dlatego zasadnym jest określenie w rozporządzeniach, a nie w ustawie, kwalifikacji osób zatrudnionych w ochronie zdrowia, mogących ubiegać się o tytuł specjalisty.

Polska Federacja Psychoterapii zaproponowała, aby w rozdziale 4 wyodrębnić przepisy dotyczące specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych dla psychoterapeutów poprzez dodanie odrębnego przepisu stanowiącego, iż „zasady i kierunki specjalizacji w dziedzinie psychoterapii określi minister właściwy do spraw zdrowia, w szczególności przewidując specjalizację w zakresie psychoterapii uzależnień, psychoterapii dzieci i młodzieży, terapii rodzin”. Takie rozwiązanie nie jest zasadne, bowiem zasady specjalizacji muszą być określone w ustawie, a upoważnienie zawarte w art. 54 pozwoli na określenie w drodze rozporządzenia szczegółowego trybu realizacji specjalizacji także dla psychoterapeutów. Istotne uwagi do rozdziału 4 zgłosiła Sekcja Techników Elektroradiologii Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, która to organizacja wniosowała o nałożenie na pracodawców obowiązku wydania skierowania na dany rodzaj doskonalenia zawodowego. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej oraz Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, zgłosiły postulat o obowiązkowym, a nie fakultatywnym, dofinansowaniu kosztów doskonalenia zawodowego z budżetu państwa. Postulat taki został poparty na konferencji uzgodnieniowej także przez inne organizacje zawodowe.



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

Do rozdziału 6 – przepisy karne zostały zgłoszone istotnie różniące się stanowiska. Polskie Towarzystwo Psychologiczne zgłosiło uwagę, iż przepis dotyczący karania grzywną pracodawców, którzy zatrudniają osoby nieposiadające właściwych kwalifikacji, jest zbyt restrykcyjny, natomiast Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej uznała, iż przepisy powinny być bardziej restrykcyjne. W opinii Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej osoby, które bezprawnie posługują się tytułem zawodowym lub wykonują dany zawód medyczny nie posiadając właściwych kwalifikacji powinny podlegać karze za popełnienie oszustwa i sąd powinien podać treść wyroku do publicznej wiadomości.

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

W rozdziale 8 w wyniku bardzo licznych postulatów i uwag środowiska psychoterapeutów dokonano zmian w brzmieniu przepisów przejściowych dotyczących psychoterapeutów. Uwzględniono postulat dotyczący objęcia przedmiotowymi przepisami także psychoterapeutów, którzy legitymują się certyfikatami innych stowarzyszeń niż Polskie Towarzystwo Psychiatryczne i Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Muszą to być jednak takie stowarzyszenia, które – prowadzą lub atestują szkolenia w zakresie psychoterapii obejmujące co najmniej 1200 godzin kształcenia w zakresie psychoterapii, uwzględniające kształcenie teoretyczne oraz umiejętności i metody praktyczne w zakresie psychoterapii, własne doświadczenie psychoterapeutyczne, superwizję indywidualną lub grupową oraz staż kliniczny.

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

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

Dane te różnią się między sobą ponieważ w Narodowym Spisie Powszechnym Ludności i Mieszkań 2002 do pracujących zaliczono wszystkie osoby powyżej 15 lat i więcej, które w badanym okresie wykonywały pracę przynoszącą zarobek lub dochód lub pomagały bez wynagrodzenia w prowadzeniu rodzinnej działalności gospodarczej, a także osoby, które w tym okresie nie wykonywały pracy (np. z powodu choroby, urlopu), lecz miały pracę. Kryterium zaliczenia do pracujących stanowił fakt wykonywania pracy, bez względu na to, czy była to praca rejestrowana czy nierejestrowana. Natomiast roczne sprawozdanie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia stan w dniu 31 grudnia 2006 r. obejmuje tylko personel pracujący w placówkach służby zdrowia – bez zakładów podległych ministrom innych resortów.

Wg danych GUS w systemie ochrony zdrowia pracuje 103 149 osób wykonujących zawody objęte przedmiotową regulacją. Z uwagi na fakt, iż projekt ustawy przewiduje, iż osobą uprawnioną do wykonywania zawodu medycznego jest tylko osoba wpisana do rejestru należy przyjąć, iż 103 149 będzie to maksymalna potencjalna liczba osób, które będą musiały celem dalszej pracy w danym zawodzie medycznym uzyskać wpis do Rejestru najpóźniej do 31 grudnia 2012 r. 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 kończą rocznie około 10 000 osób.)

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

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

**I wariant:**

- I rok wpisu do Rejestru (2010) **2 219 150 zł** (34 383 osób + 10 000 absolwentów kończących „szkołę medyczną” w danym roku x 50 zł);
- II rok wpisu do Rejestru (2011) **2 219 150 zł**
- III rok wpisu do Rejestru (2012) **2 219 150 zł**
- IV rok wpisu do Rejestru i następne 500 000 zł (10 000 absolwentów x 50 zł);

**II wariant:**

Wg danych CSIOZ w placówkach służby zdrowia zatrudnionych jest 50 825 osób objętych przedmiotową regulacją. Jeżeli przyjąć, iż będzie 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 (2010) **1 347 050zł** ( 16 941 osób + 10 000 absolwentów x 50 zł);
- II rok wpisu do Rejestru (2011) **1 347 050 zł** ;
- III rok wpisu do Rejestru (2012) **1 347 050 zł** ;
- IV rok wpisu do Rejestru i następne 500 000 zł (10 000 absolwentów x 50 zł);

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

Koszty dla budżetu państwa związane z wejściem w życie *ustawy o niektórych zawodach medycznych* i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia wynikają przede wszystkim z powołania rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych i prac Komisji do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych, komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii, kosztów związanych z postępowaniem w zakresie odpowiedzialności zawodowej tj. wynagrodzenia rzeczownika 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 2010 r.

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

Budżet priorytetu wynosi w mln. EUR:

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

Dodatkowym skutkiem dla budżetu państwa w roku 2010 i w latach następnych będzie natomiast koszt wynikający z utrzymania systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski na systemem – 20 % kosztów systemu – **250 400 zł** (koszty te zostały ustalone w oparciu o dane Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie analizy kosztów utrzymania systemu rejestru zakładów opieki zdrowotnej; CSIOZ będzie administrowało procesem prowadzenia Rejestru ) oraz wynagrodzenie dla 3 pracowników, którzy będą wprowadzać dane do systemu: **90 000 zł** z pochodnymi (12 mc x 2 500 zł x 3 osoby). Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych tymczasowo i okazjonalnie będzie częścią Rejestru i w związku z powyższym nie przewiduje się dodatkowych kosztów dla budżetu państwa z tytułu prowadzenia tego rejestru.

## 2. Rzecznik odpowiedzialności dyscyplinarnej

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

## 3. Komisja odpowiedzialności zawodowej

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

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

Z uwagi na trudną do oszacowania liczbę spraw przekazywanych do postępowania dyscyplinarnego nie można dokładnie określić kosztów związanych z działalnością komisji dyscyplinarnych. Przyjmując, iż rocznie może być prowadzonych około 12 spraw prowadzonych w składzie trzyosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia [ $315 \text{ zł} + (2 \times 250 \text{ zł}) \times 12 \text{ miesiące} = 9780 \text{ zł}$ ] oraz 12 spraw prowadzonych w składzie pięcioosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia [ $315 \text{ zł} + (4 \times 250 \text{ zł}) \times 12 \text{ miesiące} = 15780 \text{ zł}$ ]- ogólny koszt funkcjonowania komisji dyscyplinarnej może wynieść rocznie **25 560 zł.**

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

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

Z uwagi na trudną do oszacowania liczbę spraw przekazywanych do postępowania w zakresie uznawania kwalifikacji nie można dokładnie określić kosztów związanych z działalnością komisji. Przewiduje się, że członek komisji otrzyma wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji w wysokości 300 zł wraz z pochodnymi oraz zwrot kosztów podróży i noclegów. Przyjmując, iż miesięcznie może być prowadzone jedno posiedzenie ww. komisji w danym zawodzie medycznym – maksymalny ogólny koszt funkcjonowania komisji może wynieść rocznie 248 400 zł (23 posiedzeń miesięcznie x 3 osoby x 300 zł x 12 miesięcy) z tytułu wynagrodzenia i tyle samo z tytułu zwrotu kosztów podróży co stanowi maksymalny koszt ogólny w wysokości: **496 800 zł rocznie.**

Z uwagi na fakt, iż ustawa ureguje kwalifikacje niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, przewiduje się, że liczba rozpatrywanych wniosków o uznanie kwalifikacji będzie maleć z każdym rokiem obowiązywania

ustawy. Potencjalni kandydaci do wykonywania danego zawodu medycznego, którzy będą rozpoczynali kształcenie po dniu wejścia w życie ustawy w Polsce będą bowiem świadomi wymagań kwalifikacyjnych określonych przedmiotową regulacją. W związku z powyższym liczba posiedzeń Komisji będzie w przyszłości uzależniona od liczby złożonych wniosków przez obywateli innych państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce.

Przewiduje się, że w **2013 r.** maksymalny koszt wynikający z pracy ww. komisji będzie wynosił 82 800 rocznie (23 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 165 600 zł.

#### 5. Rejestr jednostek prowadzących specjalizacje i kursy kwalifikacyjne

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

#### 6. Komisja akredytacyjna do spraw psychoterapii

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

#### 7. Dofinansowanie z budżetu państwa specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych.

Zgodnie z projektowanym art. 51 specjalizacje, kursy kwalifikacyjne i doskonalące 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.

Ponadto należy podkreślić, iż projekt przewiduje:

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



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

- 90 000 zł – wynagrodzenie pracowników wprowadzających dane do Rejestru;
- 250 400 zł - utrzymanie systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski;
- 21 600 zł – wynagrodzenie Rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- 25 560 zł – wynagrodzenie dla członków komisji odpowiedzialności zawodowej;
- 43 200 zł - wynagrodzenie dla pracowników CMKP prowadzących rejestr organizatorów kształcenia
- 496 800 zł w pierwszych trzech latach obowiązywania ustawy a następnie 165 600 zł z tytułu prac Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych
- 79 200 zł – koszty działalności komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii

tj. **Razem rocznie: 1 006 760 zł a od 2013 r. 675 560 zł**

Prognozowany dochód z tytułu realizacji ustawy to rocznie:

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

**II wariant – 1 347 050 zł** przez pierwsze trzy lata na następnie 500 000 zł z tytułu wpisu do Rejestru.

#### **4. Wpływ projektowanej regulacji na rynek pracy**

Zakłada się, że wejście w życie projektowanej ustawy wpłynie na sytuację na rynku pracy. Projekt wprowadza bowiem w życie regulacje wymagań kwalifikacyjnych dla 23 zawodów medycznych takich jak: asystentka dentystyczna, dietetyk, fizjoterapeuta, higienistka dentystyczna, higienistka szkolna, instruktor terapii uzależnień, logopeda, masażysta, opiekunka dziecięca, opiekun medyczny, optometrysta, optyk okularowy, ortoptystka, protetyk słuchu, psychoterapeuta, ratownik medyczny, specjalista terapii uzależnień, technik analityki medycznej,

technik dentystyczny, technik elektroradiolog, technik farmaceutyczny, technik ortopeda, terapeuta zajęciowy.

Przed wszystkim wejście w życie ustawy przyczyni się do niedopuszczania do wykonywania zawodów medycznych osób bez kwalifikacji określonych w ustawie. W związku tym, iż obecnie nie wdrożony jest powszechnie Rejestr Usług Medycznych nie można szczegółowo oszacować liczby osób nieposiadających stosownych kwalifikacji medycznych, a wykonujących świadczenia zdrowotne. Z informacji wpływających do Ministerstwa Zdrowia wynika, iż problem ten dotyczy np. zawodu fizjoterapeuty, masażysty, asystentki dentystycznej, terapeuty zajęciowego. Dlatego niewątpliwym bardzo pozytywnym efektem dla pracodawców będzie ułatwienie prowadzenia polityki zatrudnienia poprzez jasne, transparentne dla wszystkich podmiotów rynku pracy, określenie w ustawie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania danego zawodu medycznego, w szczególności w zawodach, w których dokonała się transformacja kształcenia. Powiązanie kodów zawodów medycznych z kodami ujętymi w klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy ułatwi pracodawcom prowadzenie także sprawozdawczości związanej z zatrudnieniem.

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

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

#### **6. Wpływ projektowanej regulacji na sytuację i rozwój regionalny**

Projektowana ustawa będzie miała pośredni wpływ na rozwój regionalny poprzez wprowadzenie mechanizmów, które zwiększą konkurencyjność przedsiębiorstw w regionach oraz rozwój małych przedsiębiorstw zajmujących się doskonaleniem zawodowym kadr medycznych. Projekt może także w istotny sposób wpływać na rynek edukacyjny w poszczególnych regionach poprzez stymulowanie tworzenia szkół policealnych w deficytowych zawodach medycznych np. opiekun medyczny lub

w szkołach wyższych nowych, unikatowych kierunków takich jak np.: elektroradiologia, optometria, terapia zajęciowa.

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

#### **7. Wpływ projektowanej regulacji na środowisko**

Projekt ustawy nie będzie miał bezpośredniego wpływu na środowisko.

#### **8. Przedstawienie wyników analizy wpływu regulacji na zdrowie**

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

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