

USTAWA
z dnia 2008 r.
o niektórych zawodach medycznych¹⁾

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;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej, ustawę z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów oraz ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

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

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

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

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

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

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

szczegółności potrzebami rynku pracy w ochronie zdrowia i zapewnieniem bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Art. 3. 1. Wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, zwane dalej „wymaganiami kwalifikacyjnymi”, określa załącznik nr 2 do ustawy.

2. Do wykonywania zawodu psychoterapeuty jest niezbędne ukończenie:

- 1) studiów wyższych i posiadanie tytułu lekarza lub magistra na kierunku psychologia oraz
- 2) szkolenia w zakresie psychoterapii, o którym mowa w ust. 4.

3. Szkolenie w zakresie psychoterapii trwa co najmniej 4 lata i obejmuje co najmniej 1200 godzin kształcenia teoretycznego i praktycznego oraz kończy się złożeniem egzaminu końcowego przed komisją egzaminacyjną powołaną przez podmiot, o którym mowa w art. 5 ust. 1.

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

5. Szkolenie w zakresie psychoterapii jest poprzedzone postępowaniem kwalifikacyjnym, przeprowadzanym przez podmioty, o których mowa w art. 5 ust. 1.

Art. 4. 1. Koszty postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 3 ust. 5, ponosi osoba, która do niego przystępuje.

2. Koszty szkolenia w zakresie psychoterapii i egzaminu końcowego, o których mowa w art. 3 ust. 3, ponosi osoba odbywająca to szkolenie lub podmiot uprawniony do prowadzenia szkolenia w zakresie psychoterapii

Art. 5. 1. Uprawnionymi do prowadzenia szkolenia w zakresie psychoterapii są podmioty, które uzyskały akredytację udzieloną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zwane dalej „jednostkami szkolącymi w zakresie psychoterapii”.

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

- 1) prowadzenie szkolenia według szczegółowego programu szkolenia, opracowanego na podstawie ramowego programu nauczania, o którym mowa w art. 8;

- 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. Jednostka szkoląca w zakresie psychoterapii prowadzi i przechowuje dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem szkolenia w zakresie psychoterapii, a w szczególności protokoły postępowania kwalifikacyjnego, regulaminy organizacyjne szkolenia, dokumentację przebiegu egzaminów lub innych form zaliczenia szkolenia w zakresie psychoterapii.

4. Jednostka szkoląca w zakresie psychoterapii wydaje dyplomy potwierdzające ukończenie szkolenia w zakresie psychoterapii i prowadzi rejestr wydanych dyplomów.

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

6. Minister właściwy do spraw zdrowia udziela akredytacji albo odmawia jej udzielenia po zasięgnięciu opinii komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje komisję akredytacyjną do spraw psychoterapii, na okres 5 lat, spośród osób legitymujących się co najmniej 5 - letnim doświadczeniem zawodowym w psychoterapii właściwym dla realizowanego szczegółowego programu szkolenia, zgłoszonych przez Polską Radę Psychoterapii, o której mowa w art. 13.

8. Z tytułu udziału w pracach komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii jej członkom nie przysługuje wynagrodzenie.

9. Udzielenie akredytacji, odmowa jej udzielenia oraz cofnięcie akredytacji następuje w drodze decyzji administracyjnej. W sprawach nieuregulowanych w ustawie 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.²⁾).

Art. 6. 1. Podmiot ubiegający się o akredytację w zakresie szkolenia w zakresie psychoterapii składa wniosek, o którym mowa w art. 5 ust. 5, najpóźniej na 3

²⁾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.

miesiące przed planowanym terminem rozpoczęcia szkolenia w zakresie psychoterapii.

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

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

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

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może cofnąć akredytację, jeżeli jednostka szkoląca nie przestrzega standardów szkolenia w zakresie psychoterapii, o których mowa w art. 5 ust. 2, oraz wymagań, o których mowa w art. 5 ust. 3 i 4.

Art. 7. 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) żądanie 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 osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1, przepisy art. 47 ust. 2 i art. 48 stosuje się odpowiednio.

Art. 8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wzór certyfikatu akredytacyjnego, kierując się koniecznością zapewnienia informacji o rodzaju specjalności realizowanej w ramach szkolenia w zakresie psychoterapii;

- 2) ramowy program nauczania w zakresie psychoterapii, uwzględniając w szczególności 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) sposób i tryb powoływania i odwoływania członków komisji akredytacyjnej do spraw psychoterapii, kierując się w szczególności zapewnieniem pełnej reprezentatywności środowiska psychoterapeutów;
- 5) sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, kierując się w szczególności koniecznością rzetelnej oceny wiedzy i umiejętności niezbędnych do rozpoczęcia szkolenia w zakresie psychoterapii;
- 6) sposób prowadzenia i odbywania szkolenia w zakresie psychoterapii, w tym formy zaliczania poszczególnych części szkolenia, skład komisji egzaminacyjnej oraz sposób i formę przeprowadzania egzaminu końcowego, kierując się w szczególności prawidłowością przebiegu egzaminu oraz koniecznością sprawdzenia wiedzy w zakresie psychoterapii;
- 7) wzór dyplomu potwierdzającego ukończenie szkolenia w zakresie psychoterapii, kierując się koniecznością zapewnienia informacji o rodzaju specjalności realizowanej w ramach szkolenia w zakresie psychoterapii.

Art. 9. Do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie danego zawodu medycznego;
- 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu medycznego;
- 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i

obyczajności oraz za czyny z art. 207 i 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.³⁾);

5) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwane dalej „dyplomem”:

a) potwierdzający spełnianie wymagań kwalifikacyjnych uzyskany w Rzeczypospolitej Polskiej, lub

b) potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego uzyskane w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych, lub

c) potwierdzający kwalifikacje do wykonywania danego zawodu medycznego, wydany w państwie innym niż państwo wskazane w lit. a i b, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie odrębnych przepisów, lub

d) uzyskany w Rzeczypospolitej Polskiej inny niż dyplom, o którym mowa w lit. a, oraz decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym;

6) została wpisana do Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych, o którym mowa w art. 14.

³⁾ 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 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 i Nr 124, poz. 859, Nr 192, poz. 1378 [oraz z](#) 2008 r. Nr 90, poz. 560.

Art. 10. 1. Osobom posiadającym dyplom, o którym mowa w art. 9 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 co najmniej przez 2 lata w czasie odpowiadającym pełnemu wymiarowi czasu pracy lub odpowiednio dłużej w przypadku wykonywania w niepełnym wymiarze czasu pracy, w okresie ostatnich 10 lat, zadań zawodowych, o których mowa w załączniku nr 1 do ustawy.

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

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

2) informacje o posiadanych kwalifikacjach;

3) informacje o doświadczeniu zawodowym.

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

4. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję o uznaniu kwalifikacji lub o odmowie uznania kwalifikacji na podstawie opinii Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych, o której mowa w art. 12.

5. Postępowanie, o którym mowa w ust. 2, powinno zakończyć się nie później niż w terminie 4 miesięcy, licząc od dnia przedstawienia przez wnioskodawcę wniosku oraz wszystkich dokumentów potwierdzających informacje w nim zawarte.

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

7. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje postanowienie o konieczności odbycia stażu kwalifikacyjnego albo przystąpienia do testu kwalifikacyjnego, w którym określa różnice programowe, których uzupełnienie jest niezbędne do uzyskania decyzji o uznaniu kwalifikacji, oraz długość stażu kwalifikacyjnego.

Art. 11. 1. Staż kwalifikacyjny jest odbywany w jednostkach ochrony zdrowia określonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w wykazie wydanym na podstawie przepisów o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych i nie może przekraczać 2 lat.

2. Test kwalifikacyjny jest przeprowadzany odrębnie dla każdego zawodu medycznego w jednostce organizacyjnej utworzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia dla potrzeb realizacji zadań w zakresie egzaminów medycznych, zwanej dalej „CEM”.

3. Wnioskodawca po otrzymaniu postanowienia, o którym mowa w art. 10 ust. 7, występuje do wybranej przez siebie jednostki ochrony zdrowia z wnioskiem o odbycie stażu kwalifikacyjnego albo do CEM o przeprowadzenie testu kwalifikacyjnego.

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

5. Wnioskodawca ponosi koszty przeprowadzania testu kwalifikacyjnego.

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

7. W przypadku wnioskodawcy, który odbywa staż kwalifikacyjny albo przystępuje do testu kwalifikacyjnego, bieg terminu, o którym mowa w art. 10 ust. 5, 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.10 ust.2 stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

Art. 12. 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. 9 pkt 5 lit. d, oraz uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodów medycznych uzyskanych w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska, w trybie określonym w odrębnych przepisach.

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

- 1) doświadczeniem zawodowym w zawodzie medycznym, zgłoszonych przez organizacje zrzeszające osoby wykonujące dany zawód medyczny, a w odniesieniu do uznawania kwalifikacji w zawodzie psychoterapeuty - spośród osób zgłoszonych przez Polską Radę Psychoterapii, o której mowa w art. 13;
- 2) dorobkiem naukowym w dziedzinie właściwej dla zawodu medycznego, zgłoszonych przez:
 - a) konsultanta krajowego w dziedzinie właściwej lub pokrewnej dla danego zawodu medycznego,
 - b) szkoły i szkoły wyższe kształcące w danym zawodzie medycznym.

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

4. Członkowi Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych przysługuje zwolnienie od pracy zawodowej na czas wykonywania zadań w komisji do spraw uznawania kwalifikacji i wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji oraz zwrot kosztów podróży i noclegów na zasadach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

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

- 1) wzór wniosku, o którym mowa w art. 10 ust. 2, kierując się przejrzystością danych zawartych we wniosku;
- 2) tryb powoływania i odwoływania członków komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych oraz sposób pracy komisji do spraw

uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych, kierując się odrębnościami w wykonywaniu danego zawodu medycznego;

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

Art. 13. 1. Polska Rada Psychoterapii jest organem opiniodawczym ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach dotyczących psychoterapii.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje Polską Radę Psychoterapii spośród osób udzielających świadczeń metodami psychoterapeutycznymi o naukowo udokumentowanej skuteczności, zgłoszonych przez ogólnopolskie stowarzyszenia lub ich sekcje, oraz szkoły wyższe prowadzące kształcenie w zakresie psychoterapii.

3. Z tytułu udziału w pracach Polskiej Rady Psychoterapii jej członkom nie przysługuje wynagrodzenie.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób powoływania i odwoływania członków Polskiej Rady Psychoterapii, uwzględniając w szczególności naukowe podstawy psychoterapii i różnorodność stosowanych podejść i form psychoterapeutycznych.

Rozdział 2

Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych

Art. 14. 1. Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych zwany dalej „Rejestrem”, tworzy i prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia, zwany dalej „organem rejestrowym”.

2. Rejestr jest rejestrem publicznym w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565 oraz z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501).

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

4. Rejestr jest prowadzony w systemie teleinformatycznym.

Art. 15. 1. Wpis do Rejestru obejmuje:

- 1) dane dotyczące wnioskodawcy: imię i nazwisko, numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz adres miejsca zamieszkania;
 - 2) informacje dotyczące spełniania warunków, o których mowa w art. 9 pkt 1-5;
 - 3) informacje o doświadczeniu zawodowym i przebiegu pracy zawodowej, w tym o karach orzeczonych z tytułu odpowiedzialności zawodowej;
 - 4) kody zawodów medycznych oraz odpowiadające im kody zawodów z klasyfikacji zawodów i specjalności zawodowych, o których mowa w przepisach dotyczących instytucji rynku pracy.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) szczegółowy zakres danych objętych Rejestrem,
 - 2) kody zawodów medycznych, o których mowa w ust.1 pkt 4,
 - 3) szczegółowy sposób prowadzenia Rejestru oraz sposób udostępniania danych wpisanych do Rejestru,
 - 4) szczegółowy tryb dokonywania wpisów do Rejestru,
 - 5) wzór wniosku o wpis do Rejestru oraz o przedłużenie wpisu do Rejestru,
 - 6) wzór zaświadczenia o wpisie do Rejestru
- uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia wiarygodności i ochrony danych zawartych w Rejestrze.

Art. 16. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzje o wpisie albo o odmowie wpisu do Rejestru odpowiednio osobom spełniającym albo niespełniającym warunki określone w art. 9 pkt 1-5.

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

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

4. Do wniosku dołącza się:

- 1) odpis albo potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu, o którym mowa w art. 9 pkt 5, a w przypadku osób, legitymujących się

dypłomami, o których mowa w art. 9 pkt 5 lit. b i d, także kopię odpowiedniej decyzji o uznaniu kwalifikacji w zawodzie medycznym;

- 2) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie danego zawodu medycznego wydane zgodnie z przepisami o medycynie pracy;
- 3) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 4) kopię dowodu osobistego potwierdzoną za zgodność z oryginałem albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość, jeżeli osoba składająca wniosek nie jest obowiązana do posiadania dowodu osobistego;
- 5) informacje o osobie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 9 pkt 4;
- 6) oświadczenie wnioskodawcy o znajomości języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania danego zawodu medycznego w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
- 7) dokument potwierdzający znajomość języka polskiego wydany przez Państwową Komisję Poświadczania Znajomości Języka Polskiego jako Obcego w przypadku obywatela innego państwa niż państwo wskazane w pkt 6;
- 8) dowód wniesienia opłaty za wpis do Rejestru.

5. W przypadku obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub obywateli państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, do wniosku dołącza się tylko pozytywną decyzję w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych wydaną zgodnie z przepisami, o których mowa w art. 9 pkt 5 lit. b, oświadczenie, o którym mowa w ust. 3 pkt 6, oraz dowód wniesienia opłaty za wpis do Rejestru, jeżeli od dnia wydania tej decyzji do dnia złożenia wniosku o wpis do Rejestru nie minęło 5 lat.

6. W przypadku ubiegania się o wpis do Rejestru przez osobę, o której mowa w art. 30, do wniosku dołącza się również zaświadczenie potwierdzające zakończenie stażu uzupełniającego.

Art. 17. 1. Wpis do Rejestru podlega opłacie.

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

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

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

Art. 18. 1. Wpisu do Rejestru dokonuje się na okres 5 lat. W ciągu 3 miesięcy przed upływem tego okresu należy złożyć wniosek o przedłużenie wpisu w Rejestrze.

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

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

4. Osoba wpisana do Rejestru jest obowiązana do zawiadamiania organu rejestrowego o zmianie danych, o których mowa w art. 15 ust. 1, nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich zmiany.

5. Na wniosek osoby wpisanej do Rejestru wydaje się zaświadczenie potwierdzające wpis do Rejestru. Zaświadczenie jest wydawane przez organ rejestrowy każdorazowo po sprawdzeniu, czy nie zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 19. Zaświadczenie jest ważne przez 3 miesiące.

Art. 19. 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;
- 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. 18 ust. 1;
- 6) złożenia przez osobę wpisaną do Rejestru wniosku o wykreślenie jej danych z Rejestru;

7) śmierci osoby wykonującej zawód medyczny.

Art. 20. Wpis do Rejestru, zmiana danych objętych Rejestrem, odmowa wpisu do Rejestru, przedłużenie wpisu w Rejestrze oraz wykreślenie w przypadku, o którym mowa w art. 19 pkt 1-6, następuje w drodze decyzji administracyjnej. Do postępowania w sprawach nieregulowanych w ustawie stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

Art. 21. 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 do przedłożenia podmiotowi zatrudniającemu albo odpowiednio właściwemu organowi prowadzącemu ewidencję działalności gospodarczej zaświadczenia, o którym mowa w art. 18 ust. 5.

Art. 22. 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. 18 ust. 5.

2. Organ prowadzący ewidencję działalności gospodarczej ma prawo żądać przedłożenia zaświadczenia, o którym mowa w art. 18 ust. 5.

Rozdział 3

Zasady wykonywania zawodów medycznych

Art. 23. Osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego ma prawo posługiwać się tytułem zawodowym odpowiadającym nazwie zawodu medycznego, o którym mowa w art. 1 ust. 1.

Art. 24. Zawód medyczny wykonuje się zgodnie z aktualną wiedzą i umiejętnościami niezbędnymi do wykonywania tego zawodu oraz z należytą starannością.

Art. 25. 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. 26. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek wykonywać zawód z poszanowaniem intymności i godności osobistej pacjenta.

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

Art. 27. 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. 28. 1. Jeżeli osoba wykonująca dany zawód medyczny zauważyła naruszenie zasad wykonywania zawodu w postępowaniu innej osoby wykonującej ten zawód, jest obowiązana niezwłocznie przekazać swoje uwagi osobie naruszającej zasady wykonywania zawodu.

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

Art. 29. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek prowadzić dokumentację w zakresie niezbędnym do udokumentowania wykonywanych zadań zawodowych.

2. Do prowadzenia dokumentacji, o której mowa w ust. 1, stosuje się zasady dotyczące dokumentacji medycznej, określone w odrębnych przepisach.

3. 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. 30. 1. Jeżeli osoba spełniająca warunki, o których mowa w art. 9 pkt 1- 5, nie wykonuje danego zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w ciągu ostatnich 6 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 staż ulega 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 i Nr 70, poz. 416](#)).

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

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

6. Nie stanowi przerwy w wykonywaniu zawodu medycznego:

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

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

Rozdział 4

Doskonalenie zawodowe

Art. 31. 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. 32. Doskonalenie zawodowe w danym zawodzie może być realizowane przez:

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

Art. 33. 1. Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez osobę, o której mowa w art. 31, specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie oraz tytułu specjalisty w danej dziedzinie.

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

3. Tytuł specjalisty w określonej dziedzinie można uzyskać po odbyciu specjalizacji zgodnie z programem specjalizacji, o którym mowa w art. 38, pod kierunkiem kierownika specjalizacji oraz po złożeniu państwowego egzaminu specjalizacyjnego.

4. Przebieg specjalizacji kierownik specjalizacji potwierdza w karcie specjalizacji, wydawanej osobie rozpoczynającej specjalizację, przez działającą na podstawie odrębnych przepisów jednostkę organizacyjną podległą wojewodzie – wojewódzkie centrum zdrowia publicznego zwane 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 w przepisach wydanych na podstawie art. 2 ust. 4 lub w innych przepisach oraz do zajmowania stanowisk, o których mowa w odrębnych przepisach.

Art. 34. 1. Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez osobę wykonującą zawód medyczny kwalifikacji niezbędnych do wykonywania wybranych czynności zawodowych wymagających dodatkowej wiedzy i umiejętności. Ukończenie kursu kwalifikacyjnego uprawnia do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 2 ust. 4 oraz do zajmowania stanowisk, o których mowa w odrębnych przepisach.

2. Osoba wykonująca zawód medyczny może uzyskać kwalifikacje niezbędne do wykonywania wybranych czynności zawodowych po odbyciu przeszkolenia określonego programem kursu kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 38, 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 w szczególności przez towarzystwa naukowe, organizacje i stowarzyszenia zawodowe właściwe dla danego zawodu medycznego oraz krajowych konsultantów w dziedzinach właściwych dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie medycznym.

Art. 35. Kurs doskonalący ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych osób wykonujących zawody medyczne. Kurs doskonalący odbywa się na podstawie programu kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 38.

Art. 36. 1. Cele, treści i warunki realizacji samokształcenia ustala osoba wykonująca dany zawód medyczny.

2. Samokształcenie odbywa się w szczególności przez udokumentowany:

- 1) udział w posiedzeniach szkoleniowych 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) przygotowanie rozprawy doktorskiej lub habilitacyjnej;
- 8) opublikowanie jako autor lub współautor:
 - a) książki naukowej,
 - b) książki popularnonaukowej,
 - c) artykułu naukowego oryginalnego,
 - d) artykułu o charakterze pogładowym, rozdziału w książce naukowej lub popularnonaukowej,
 - e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych,
 - f) tłumaczenia książki lub artykułu naukowego lub popularnonaukowego

- z zakresu wiedzy właściwej dla danego zawodu medycznego.

Art. 37. Specjalizacja, kursy kwalifikacyjne i doskonalące mogą być prowadzone w trybie dziennym, wieczorowym, zaocznym lub eksternistycznym, z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość.

Art. 38. 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, program kursu kwalifikacyjnego i doskonalącego opracowuje zespół ekspertów powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie ramowych programów, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 49 i 50.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 2, 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. W odniesieniu do zawodu psychoterapeuty ekspertów rekomenduje Polska Rada Psychoterapii.

4. Opracowany przez zespół ekspertów program kształcenia, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, o którym mowa w ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.⁴⁾),

⁴⁾ Zmiany 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.

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. 39. 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. 38;
- 2) zapewniają kadre dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 38 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. 38 ust. 1 pkt 6;
- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą i przechowują dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, a w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu egzaminów lub innych form zaliczenia danego rodzaju kształcenia;
- 6) prowadzą dokumentację wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia, obejmującą:
 - a) imię i nazwisko osoby, która ukończyła kształcenie,
 - 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. 40.

Art. 40. 1. Podmiotem prowadzącym rejestr organizatorów kształcenia, zwany dalej „rejestrem jednostek”, jest Centrum.

2. Rejestr jednostek może być prowadzony w systemie informatycznym.

3. Do rejestru jednostek wpisuje się następujące dane:

- 1) numer wpisu organizatora kształcenia do rejestru jednostek;
- 2) nazwę organizatora kształcenia;
- 3) miejsce zamieszkania albo siedzibę, adres i telefon organizatora kształcenia;

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

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

Art. 41. 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;
- 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;
- 7) opinię konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie odpowiedniej dla danego zawodu medycznego właściwego ze względu na siedzibę organizatora kształcenia i miejsce organizacji kształcenia, potwierdzającą spełnianie warunków niezbędnych do realizacji programu, o którym mowa w pkt 6.

4. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

"Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru jednostek są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne - określone w ustawie z dnia 2008 r. o niektórych zawodach medycznych".

5. Oświadczenie powinno również zawierać:

- 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. 42. 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. 43. 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 i Nr 180, poz. 1280 [oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416](#)).

Art. 44. Koszt doskonalenia zawodowego ponosi odbywająca je osoba lub jednostka prowadząca szkolenie.

Art. 45. 1. Jeżeli do wykonywania zadań zawodowych na danym stanowisku pracy niezbędne jest ukończenie specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego lub doskonalącego pracodawca powinien ułatwić pracownikowi zdobycie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania tych zadań.

2. W ramach realizacji tego obowiązku pracodawca może w szczególności 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. 46. 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 organizatora prowadzącego specjalizację, kurs kwalifikacyjny lub doskonalący.

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

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

Art. 47. 1. Nadzór nad realizacją działalności w zakresie doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne sprawuje Centrum.

2. Nadzorowi podlega w szczególności:

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

3. Nadzór, o którym mowa w ust. 1, wykonywany jest przez osoby upoważnione przez dyrektora Centrum do wykonywania czynności kontrolnych, a w szczególności

przez krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach odpowiednich dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie medycznym.

Art. 48. 1. Osoby, o których mowa w art. 7 ust. 3 oraz w art. 47 ust. 3, zwane dalej „kontrolującymi”, w ramach wykonywania czynności kontrolnych mają prawo do:

- 1) swobodnego wstępu do obiektów i pomieszczeń dydaktycznych podmiotu;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do dokumentów, baz danych, systemów informatycznych 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, a w szczególności udostępnienia pomieszczeń, urządzeń i dokumentów oraz zapewnienia terminowego udzielania wyjaśnień.

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

- 1) oznaczenie organizatora kształcenia, adres jego siedziby albo miejsca zamieszkania oraz numer telefonu;
- 2) oznaczenie podmiotu zlecającego kontrolę, imiona i nazwiska kontrolujących oraz numery i daty wydania upoważnień do przeprowadzenia kontroli;
- 3) daty 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 daty 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. 49. 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) rodzaje innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być uzyskiwany tytuł specjalisty, wykaz dziedzin w których osoba wykonująca dany zawód 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 poziom kwalifikacji i staż pracy niezbędny do przystąpienia do specjalizacji w danej dziedzinie uwzględniając potrzeby w zakresie kształcenia specjalistów w poszczególnych dziedzinach;
- 3) ramowe programy specjalizacji w dziedzinach właściwych dla poszczególnych zawodów, uwzględniając aktualny stan wiedzy w danej dziedzinie;
- 4) 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;

5) sposób odbywania specjalizacji i uzyskiwania tytułu specjalisty, w tym sposób i tryb organizowania i przeprowadzania państwowego egzaminu specjalizacyjnego, uwzględniając specyfikę poszczególnych zawodów;

6) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty, kierując się koniecznością zapewnienia informacji o rodzaju specjalizacji w danym zawodzie;

7) sposób ustalania opłat za specjalizację, uwzględniając w szczególności koszty związane z prowadzeniem specjalizacji.

Art. 50. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz kursów kwalifikacyjnych, uwzględniając potrzeby wynikające ze specyfiki poszczególnych zawodów medycznych;

2) ramowe programy kursów kwalifikacyjnych dla poszczególnych zawodów medycznych, kierując się aktualnym poziomem wiedzy, którego dotyczy kurs;

3) szczegółowe warunki i sposób prowadzenia i odbywania kursów kwalifikacyjnych, w tym sposób dokumentowania ich przebiegu oraz wzór dyplomu potwierdzającego ukończenie kursu kwalifikacyjnego, uwzględniając konieczność zapewnienia wysokiej jakości prowadzonego kształcenia oraz prawidłowości dokumentowania przebiegu kursu kwalifikacyjnego;

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

Rozdział 5

Odpowiedzialność zawodowa

Art. 51. Osoby wykonujące zawód medyczny podlegają odpowiedzialności zawodowej za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu medycznego, zwane dalej „przewinieniem”.

Art. 52. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie; może być ono jednak zawieszona do czasu ukończenia postępowania karnego lub dyscyplinarnego.

Art. 53. Postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej obejmuje:

- 1) postępowanie wyjaśniające prowadzone przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- 2) postępowanie przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej działającej przy ministrze właściwym do spraw zdrowia, zwaną dalej „Komisją”.

Art. 54. 1. Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej są pokrzywdzony i obwiniony.

2. W postępowaniu przed Komisją stroną jest również rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Art. 55. 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.

Art. 56. 1. Za obwinionego uważa się osobę wykonującą zawód medyczny, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej skierował do Komisji wnioski o ukaranie.

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

Art. 57. 1. Postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli zaszła okoliczność, która według Kodeksu postępowania karnego wyłącza ściganie.

2. W razie śmierci obwinionego przed ukończeniem rozpoczętego postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej przed Komisją, toczy się ono nadal, jeżeli w terminie dwumiesięcznym 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, a także 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. 58. 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 odpowiedzialności zawodowej.

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

Art. 59. 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. 60. 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. 59 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 osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych bez prawa ubiegania się o ponowny wpis.

Art. 61. 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. 62. 1. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu medycznego orzeka się w miesiącach i latach.

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

Art. 63. 1. Kara orzeczona za przewinienie ulega zatarciu z mocy prawa po upływie:

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

Art. 64. 1. Rzecznika odpowiedzialności zawodowej, zwanego dalej „rzecznikiem”, oraz jego zastępców powołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród osób zatrudnionych w obsługującym go urzędzie na 4-letnią kadencję.

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

- 1) posiada uprawnienia rady prawnego, adwokata lub notariusza albo
- 2) zajmowała stanowisko sędziego sądu powszechnego, sędziego sądu wojskowego lub sędziego sądu administracyjnego albo stanowisko prokuratora.

3. Kadencja rzecznika rozpoczyna się w dniu jego powołania.

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

5. Odwołanie rzecznika przed upływem kadencji może nastąpić wyłącznie z następujących przyczyn:

- 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 umyślne przestępstwo.

6. Kadencja rzecznika wygasa w przypadku jego śmierci.

7. Rzecznikowi z tytułu sprawowanej funkcji przysługuje miesięczne wynagrodzenie.

8. Przepisy ust. 2-7 stosuje się do zastępców rzecznika.

Art. 65. 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. 66. 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 popełnione z winy umyślnej oraz z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji.

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

Art. 67. 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 wykonywaniu 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.

Art. 68. 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, obsługę organizacyjną i techniczną Komisji, kierując się potrzebą zapewnienia rzetelności i sprawności działania Komisji oraz uwzględniając nakład pracy członków Komisji wynikający z orzekania w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

Art. 69. 1. Rzecznik wszczyna postępowanie wyjaśniające na wniosek albo z urzędu, w przypadku uzyskania wiarygodnej informacji o naruszeniu przepisów o wykonywaniu zawodu medycznego.

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

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

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

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

Art. 70. 1. O wszczęciu postępowania wyjaśniającego rzecznik zawiadamia wnioskodawcę oraz osobę, której dotyczy wniosek.

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

3. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo osoby, której mowa w ust. 2, lub jego obrońcy nie wstrzymuje dalszego postępowania wyjaśniającego.

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

Art. 71. 1. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdzi zasadność zarzutów stawianych osobie, której dotyczy postępowanie, rzecznik składa do Komisji wniosek o ukaranie, a w przeciwnym razie postępowanie umarza.

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

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

Art. 72. 1. Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz o umorzeniu postępowania wyjaśniającego osobie, która złożyła wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego, przysługuje zażalenie do Komisji w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia rzecznika.

2. Komisja rozpoznaje zażalenie na posiedzeniu w składzie, o którym mowa w art. 76 w ust. 1 w pkt 1. Członków składu wyznacza Przewodniczący Komisji.

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

Art. 73. 1. 1. Wniosek, o którym mowa w art. 71 ust. 1, 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 którym mowa w ust. 1, rzecznik doręcza wniosek obwinionemu, który może w terminie 14 dni od dnia doręczenia wniosku przedstawić Komisji na piśmie ustosunkowanie się do wniosku rzecznika.

Art. 74. 1. Po złożeniu wniosku, o którym mowa w art. 71 ust. 1, Przewodniczący Komisji niezwłocznie wyznacza termin rozprawy i wyznacza członków składu orzekającego.

2. Obwiniony w toku postępowania przed Komisją ma prawo korzystać z pomocy nie więcej niż obrońców ustanowionych spośród osób wykonujących ten sam zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.

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

Art. 75. 1. Komisja wydaje orzeczenie po przeprowadzeniu rozprawy, w toku której wysłuchuje rzecznika, obwinionego oraz jego obrońcy, jeżeli został ustanowiony, i po przeprowadzeniu innych dowodów mających znaczenie dla rozpoznania sprawy.

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

Art. 76. 1. Komisja orzeka w składzie:

- 1) 3 członków – gdy rzecznik wniósł o orzeczenie kary, o której mowa w art. 52 ust. 1 pkt 1-3;
- 2) 5 członków, w tym Przewodniczący – gdy rzecznik wniósł o orzeczenie kary, o której mowa w art. 59 ust. 1 pkt 4 i 5.

2. Składy orzekające 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. 77. Członkowie Komisji są w zakresie orzekania niezawiśli i nie są związani rozstrzygnięciami innych organów stosujących prawo, z wyjątkiem prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 78. 1. Postępowanie przed Komisją powinno zakończyć się w ciągu 3 miesięcy, licząc od dnia złożenia wniosku o ukaranie przez rzecznika.

2. Komisja po przeprowadzeniu postępowania wydaje orzeczenie:

- 1) stwierdzające brak przewinienia,
- 2) stwierdzające dokonanie przewinienia przez obwinionego i orzec wobec niego karę, albo
- 3) w sprawie umorzenia postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 79. 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. 80. 1. Prawomocne orzeczenie wraz z uzasadnieniem Komisja doręcza obwinionemu, rzecznikowi oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia orzeczenia.

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

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

Art. 81. W terminie 3 dnia od dnia otrzymania orzeczenia, o którym mowa w art. 75 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia zarządza wpis tego orzeczenia do Rejestru.

Art. 82. 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. 83. W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.⁵⁾), z wyłączeniem przepisów rozdziału 5-7 i 10 z Działu III oraz Działu VI Kodeks

⁵⁾ 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,

postępowania karnego 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. 84. 1. Kto bez uprawnień, posługując się tytułem zawodowym, o którym mowa w art. 23, wykonuje dany zawód medyczny
- podlega karze grzywny.

2. Tej samej karze podlega, kto zatrudnia do wykonywania zawodu medycznego osobę, która nie posiada uprawnień do wykonywania tego zawodu.

3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1 i 2, toczy się według przepisów stawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. Nr 106, poz. 1148, z późn. zm.⁶⁾).

Rozdział 7

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 85. W ustawie z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 226, poz.1675) w art. 43 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zajęcia rehabilitacji ruchowej oraz inne zabiegi fizjoterapeutyczne mogą prowadzić lekarze posiadający specjalizację w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej oraz fizjoterapeuci, o których mowa w ustawie z dnia ... 2008 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. Nr....., poz.).”.

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.

⁶⁾ [Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 109, poz. 1031 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 128, poz. 1351, z 2005 r. Nr 132, poz. 1103 i Nr 143, poz. 1203, z 2006 r. Nr 226, poz. 1648.](#)

Art. 86. 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 uchyla się pkt 4;

2) uchyla się ust. 4.

Art. 87. 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) wprowadza się następujące zmiany:

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

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

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

„3. Zasady doskonalenia zawodowego ratowników medycznych określa rozdział 4 ustawy z dnia. 2008 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U Nr, poz. ..).”.

Rozdział 8

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 88. 1. Osoba, która w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełnia wymagania określone w art. 9 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. 90 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. 9 pkt 1-4, posiadająca kwalifikacje inne niż określone w art. 9 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. 9 pkt 5 lit. d, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2012 r.

Art. 89. 1. Osoba, która w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełnia wymagania określone w art. 9 pkt 1-4, oraz ukończyła studia wyższe i udziela świadczeń w zakresie psychoterapii a nie spełnia wymagań kwalifikacyjnych określonych w art. 3, może udzielać świadczeń w zakresie psychoterapii do dnia uzyskania decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji w zawodzie psychoterapeuty, o której mowa w art. 9 pkt 5 lit. d, albo do chwili uzyskania kwalifikacji, o których mowa w art. 3, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2015 r.

2. Osoba, która w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełnia wymagania określone w art. 9 pkt 1-4, oraz ukończyła studia wyższe i odbyła szkolenie w zakresie psychoterapii inne niż szkolenie, o którym mowa w art. 3, i ukończy je po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, może udzielać świadczeń w zakresie psychoterapii do dnia uzyskania decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji w zawodzie psychoterapeuty, o której mowa w art. 9 pkt 5 lit. d, albo do chwili uzyskania kwalifikacji, o których mowa w art. 3, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2015 r.

3. Osoba, która w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy legitymuje się dyplomem potwierdzającym ukończenie studiów wyższych oraz zaświadczeniem o ukończeniu atestowanego lub rekomendowanego szkolenia w zakresie psychoterapii, potwierdzonym przez certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego lub Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i udziela świadczeń w zakresie psychoterapii oraz osoba, która w dniu wejścia w życie ustawy jest w trakcie takiego szkolenia a ukończy je po wejściu w życie ustawy, może wykonywać zawód psychoterapeuty, jeżeli spełnia warunki, o których mowa w art. 9 pkt 1- 4 i 6, bez konieczności uzyskania decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu kwalifikacji w zawodzie psychoterapeuty.

Art. 90. 1. Termin rejestracji osób, o których mowa w art. 88 określa harmonogram rejestracji.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, harmonogram rejestracji osób, o których mowa w art. 88, określający rok uzyskania dyplomu, o którym mowa w art. 9 pkt 5, albo rok wydania decyzji o uznaniu kwalifikacji, o której mowa w art. 9 pkt 5 lit. b i d, kierując się koniecznością zapewnienia sprawności procesu rejestracji.

Art. 91. 1. Tytuł specjalisty uzyskany przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia zgodnie z odrębnymi przepisami 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. 92. 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. 93. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2009 r.

**Załączniki do ustawy
z dnia 2008 r. (poz. ...)**

Załącznik nr 1

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

L.P.	Nawa zawodu	Zadania zawodowe
1.	asystentka dentystyczna	<ol style="list-style-type: none">1) przygotowywanie gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentysty;2) asystowanie lekarzowi dentyście w czasie wykonywania zabiegów dentystycznych;3) przechowywanie i przygotowywanie zestawów leków oraz wyrobów medycznych stosowanych do zabiegów stomatologicznych;4) wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu i z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego;5) komunikowanie się z pacjentem;6) użytkowanie, przechowywanie i konserwowanie urządzeń i aparatów oraz instrumentów dentystycznych.
2.	dietetyk	<ol style="list-style-type: none">1) planowanie, nadzorowanie i stosowanie, opartego na podstawach naukowych, żywienia indywidualnego i zbiorowego grup ludności;2) stosowanie żywienia klinicznego z wykorzystaniem produktów naturalnych oraz produktów leczniczych specjalnego żywieniowego przeznaczenia w leczeniu chorób;3) planowanie i opracowanie jadłospisów i potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów

		<p>diet, zgodnie z obowiązującą klasyfikacją i zasadami żywienia;</p> <p>4) nadzorowanie i kontrolowanie prawidłowości przebiegu procesów technologicznych na wszystkich etapach produkcji potraw; z uwzględnieniem systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontrolnych;</p> <p>5) kontrolowanie jakości surowców i produktów żywnościowych oraz warunków ich przechowywania;</p> <p>6) prowadzenie instruktażu dla pracowników zatrudnionych przy produkcji potraw pod kątem organizacji stanowisk pracy i przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej;</p> <p>7) uczestniczenie w prowadzeniu leczenia żywieniowego na zlecenie, przy współpracy lekarza;</p> <p>8) ocena stanu odżywienia, sposobu żywienia i zapotrzebowania na składniki odżywcze pacjentów oraz wydawanie stosownych opinii;</p> <p>9) rozpoznawanie, zapobieganie i współuczestniczenie w leczeniu niedożywienia, w tym niedożywienia szpitalnego;</p> <p>10) prowadzenie dokumentacji dotyczącej żywienia i stanu odżywienia pacjentów;</p> <p>11) udzielanie porad dietetycznych;</p> <p>12) samodzielne prowadzenie edukacji żywieniowej i gabinetów dietetycznych.</p>
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</p>

		<p>fizjoterapeutycznych, w tym masażu i stosowanie metod fizjoterapii;</p> <p>3) dobieranie do potrzeb pacjenta środków pomocniczych i innych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi oraz nauczanie pacjentów posługiwania się nimi;</p> <p>4) prowadzenie dokumentacji fizjoterapii;</p> <p>5) kontrolowanie efektywności procesu fizjoterapii;</p> <p>6) prowadzenie działalności profilaktycznej, polegającej na kierowaniu i popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności;</p> <p>7) wydawanie opinii odnośnie stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii.</p>
4.	higienistka dentystyczna	<p>1) prowadzenie stomatologicznej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w różnych środowiskach;</p> <p>2) wykonywanie badań diagnostycznych oraz zabiegów profilaktyczno-leczniczych we współpracy i na zlecenie lekarza dentysty, w szczególności metodą pracy na cztery ręce;</p> <p>3) wykonywanie oceny higieny jamy ustnej i zabiegów higienicznych w jamie ustnej pacjenta;</p> <p>4) przygotowywanie gabinetu i organizowanie stanowiska pracy lekarza dentysty;</p> <p>5) wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu i z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego;</p> <p>6) komunikowanie się z pacjentem;</p> <p>7) bieżące konserwowanie i obsługa urządzeń, aparatów i instrumentów dentystycznych.</p>

5.	higienistka szkolna	<ol style="list-style-type: none"> 1) wykonywanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą określonej w odrębnych przepisach; 2) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu.
6.	instruktor terapii uzależnień	<ol style="list-style-type: none"> 1) prowadzenie poradnictwa wobec osób uzależnionych lub członków ich rodzin, 2) motywowanie osób uzależnionych lub członków ich rodzin do zmiany destruktcyjnych zachowań w ramach procesu terapii uzależnienia zaplanowanego przez specjalistę psychoterapii uzależnień, 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), 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.
7.	logopeda	<ol style="list-style-type: none"> 1) przeprowadzanie badań logopedycznych z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń w komunikowaniu; 2) ocena i interpretacja wyników badań oraz formułowanie wskazań logopedycznych; 3) ustalanie logopedycznego postępowania korekcyjno – terapeutycznego;

		<p>4) ocena, diagnoza i terapia logopedyczna dzieci, młodzieży i dorosłych;</p> <p>5) opracowywanie, adaptowanie oraz weryfikowanie narzędzi badawczych do diagnozy i terapii logopedycznej;</p> <p>6) prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w celu likwidowania lub zmniejszania zaburzeń mowy i zaburzeń komunikacji językowej;</p> <p>7) prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w zakresie czytania i pisania;</p> <p>8) komunikowanie się z rodzicami i opiekunami dzieci , młodzieży oraz dorosłych objętych opieką logopedyczną.</p>
8.	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>
9.	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</p>

		<p>i rodzaju placówki sprawującej opiekę;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) prowadzenie zabaw i zajęć stymulujących rozwój dziecka; 4) kształtowanie aktywności i samodzielności dziecka oraz pożądanых przyzwyczajęń i nawyków; 5) zaspokajanie potrzeb biologicznych i psychospołecznych dziecka; 6) nawiązywanie i utrzymywanie uczuciowego kontaktu z dzieckiem; 7) czuwanie nad zgodnym z normami żywieniowymi odżywianiem dziecka; 8) obserwowanie stanu zdrowia dziecka; 9) stosowanie zabiegów profilaktycznych i prostych zabiegów leczniczych oraz podawania leków na zlecenie lekarza; 10) współpraca z rodzicami lub prawnymi opiekunami dziecka.
10.	opiekun medyczny	<ol style="list-style-type: none"> 1) rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych osoby chorej; i niesamodzielnej o różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku; 2) pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych; 3) pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w podtrzymywaniu aktywności społecznej ; 4) aktywizowanie osoby chorej i niesamodzielnej do zwiększania samodzielności życiowej; 5) zapewnianie osobie chorej i niesamodzielnej bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego.

11.	optometrysta	<ol style="list-style-type: none"> 1) wykonywanie pomiarów w zakresie niezbędnym dla potrzeb korekcji optycznej, za pomocą testów, programów komputerowych, urządzeń i przyrządów niezbędnych do prawidłowego wykonania pomiarów i oceny ich wyników; 2) dobieranie soczewek okularowych i kontaktowych oraz aplikowanie soczewek kontaktowych; 3) projektowanie i wykonywanie wszelkiego typu okularów i pomocy wzrokowych w zależności od warunków anatomicznych pacjenta; 4) przeprowadzanie i nadzorowanie treningu oraz na zlecenie lekarza rehabilitacji układu wzrokowego w aspekcie przywrócenia sprawności wzrokowej pacjenta; 5) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywanym zawodem, zapisywanie specyfikacji zalecanych pomocy optycznych; 6) udzielanie informacji o konieczności systematycznych badań narządu wzroku przez lekarza okulistę; 7) udzielanie porad odnośnie działania i stosowania wyrobów medycznych związanych z optyczną korekcją narządu wzroku.
12.	optyk okularowy	<ol style="list-style-type: none"> 1) wykonywanie pomiarów w zakresie niezbędnym dla potrzeb dobierania i wykonywania okularów; 2) dobieranie i wykonywanie okularów korekcyjnych i innych pomocy wzrokowych; 3) sprzedaż na podstawie zlecenia gotowych pomocy wzrokowych, w tym soczewek kontaktowych i środków do ich pielęgnacji; 4) dokonywanie napraw i konserwacji wszelkiego typu okularów i innych pomocy wzrokowych; 5) udzielanie instruktażu w zakresie posługiwania się pomocami wzrokowymi;

		6) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywanym zawodem.
13.	ortoptystka	<ol style="list-style-type: none"> 1) udział w badaniach oraz leczeniu zezów i niedowidzenia u dzieci; 2) prowadzenie ćwiczeń pleoptyczno - ortoptycznych u dzieci niedowidzących; 3) prowadzenie ćwiczeń widzenia obuocznego; 4) prowadzenie ćwiczeń rehabilitacyjnych aparatu ruchowego oczu przed i po zabiegu operacyjnym w różnego rodzaju zezach; 5) użytkowanie aparatury niezbędnej w pracy ortoptystki; 6) prowadzenie profilaktyki okulistycznej i strabologicznej; 7) komunikowanie się z dzieckiem i jego rodziną.
14.	protetyk słuchu	<ol style="list-style-type: none"> 1) wykonywanie na zlecenie lekarza audiometrycznych badań słuchu; 2) wykonywanie badań słuchu na potrzeby protezowania; 3) wybór, dostarczanie i dopasowywanie aparatów słuchowych; 4) instruowanie pacjentów o posługiwaniu się aparatem słuchowym, akcesoriami i innym sprzętem do protezowania i ochrony słuchu; 5) wykonywanie podstawowych napraw i wymiany elementów aparatów słuchowych; 6) wykonywanie i dopasowywanie wkładek usznych i urządzeń do indywidualnej ochrony słuchu; 7) sprawowanie opieki protetycznej nad pacjentem i jego rodziną w okresie użytkowania aparatu; 8) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywaniem zawodu.
15.	psychoterapeuta	1) prowadzenie psychoterapii indywidualnej;

		<p>2) prowadzenie psychoterapii grupowej;</p> <p>3) prowadzenie terapii rodzinnej i innych metod psychoterapii dostosowanych do specyfiki problemów i zaburzeń pacjenta.</p>
16.	ratownik medyczny	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).
17.	specjalista psychoterapii uzależnień	<ol style="list-style-type: none"> 1) diagnozowanie uzależnienia, w tym diagnoza nozologiczna i problemowa, 2) prowadzenie diagnozy problemowej członków rodzin osób uzależnionych, 3) planowanie procesu terapii osób uzależnionych i członków ich rodzin, 4) prowadzenie psychoterapii indywidualnej osób uzależnionych i członków ich rodzin, 5) prowadzenie psychoterapii grupowej osób uzależnionych i członków ich rodzin, 6) prowadzenie sesji wsparcia rodzinnego lub środowiskowego, 7) prowadzenie interwencji kryzysowej w stosunku do osób uzależnionych lub członków ich rodzin, 8) prowadzenie poradnictwa wobec osób uzależnionych lub członków ich rodzin, 9) motywowanie osób uzależnionych lub członków ich rodzin do zmiany destrukcyjnych zachowań, 10) prowadzenie indywidualnych i grupowych oddziaływań ukierunkowanych na wspieranie procesu zmiany pacjentów innymi niż psychoterapia metodami terapeutycznymi (np. treningi zachowań konstruktywnych), 11) prowadzenie indywidualnych i grupowych oddziaływań profilaktycznych i edukacyjnych

		wobec osób uzależnionych i ich rodzin.
18.	technik analityki medycznej	<ol style="list-style-type: none"> 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; 2) wykonywanie mikrobiologicznych badań laboratoryjnych płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych; 3) wykonywanie badań zmierzających do ustalenia zgodności tkankowej; 4) pobieranie określonego w odrębnych przepisach materiału do badań laboratoryjnych; 5) prowadzenie dokumentacji niezbędnej do wykonywania zawodu, opracowywanie i rejestracja wyników badań; 6) obsługa i konserwacja sprzętu oraz aparatury laboratoryjnej.
19.	technik dentystyczny	<ol style="list-style-type: none"> 1) wykonywanie zębowych protez dentystycznych ruchomych i stałych w technologii podstawowej i specjalistycznej na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę; 2) realizowanie technologicznych procedur laboratoryjnego wykonywania protez zębowych, aparatów ortodontycznych oraz szyn, obturatorów i epitez stosowanych do rehabilitacji narządu żucia; 3) wykonywanie napraw uzupełnień protetycznych i aparatów ortodontycznych;

		4) wykonywanie pracy zgodnie z przekazanym projektem klinicznym.
20.	technik elektroradiolog	<ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych; 2) wykonywanie prac związanych z przygotowaniem badań diagnostycznych; 3) wykonywanie samodzielnie lub w zespole badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pierwiastków promieniotwórczych, pola magnetycznego, ultradźwięków oraz medycznej aparatury diagnostycznej w zakresie elektrokardiografii, elektroencefalografii i audiometrii; 4) obsługiwanie aparatury medycznej wykorzystywanej do badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych; 5) obsługiwanie ciemni; 6) przygotowywanie wyników badań diagnostycznych do oceny przez lekarza; 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); 8) pełnienie funkcji: <ol style="list-style-type: none"> a) operatora akceleratora stosowanego do celów medycznych oraz urządzeń do teleradioterapii, b) operatora urządzeń do brachyterapii ze źródłami promieniotwórczymi - po uzyskaniu odpowiednich uprawnień zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe.

21.	technik farmaceutyczny	<ol style="list-style-type: none"> 1) sporządzanie wszystkich form leków recepturowych nie zawierających w swoim składzie trucizn i środków odurzających; 2) przygotowywanie do sprzedaży leków gotowych (porcjowanie, etykietowanie); 3) wydawanie pacjentom wyrobów medycznych i produktów leczniczych, o których mowa w art. 91 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271); 4) współuczestniczenie w prowadzeniu analiz w laboratoriach oraz kontroli produktów leczniczych i materiałów medycznych; 5) prowadzenie punktu aptecznego, zamawianie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, prowadzenie rozliczeń materiałowych oraz ewidencjonowanie sprzętu aptecznego; 6) udział w nadzorowaniu procesów technologicznych produkcji leków w przemyśle farmaceutycznym; 7) obsługiwanie aparatury, urządzeń przemysłu farmaceutycznego, aparatury laboratoryjnej oraz sprzętu aptecznego.
22.	technik ortopeda	<ol style="list-style-type: none"> 1) projektowanie i wykonywanie sprzętu zaopatrzenia ortopedycznego i rehabilitacyjnego; 2) dobieranie do potrzeb chorego wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi; 3) dostosowywanie przedmiotów ortopedycznych do potrzeb użytkowników; 4) prowadzenie instruktażu posługiwania się przedmiotami ortopedycznymi; 5) dostosowywanie sprzętu codziennego użytku do potrzeb osób niepełnosprawnych; 6) dokonywanie napraw przedmiotów

		<p>ortopedycznych;</p> <p>7) kierowanie procesem technologicznym, organizowanie stanowiska pracy i zabezpieczenie materiałowego procesu produkcyjnego;</p> <p>8) prowadzenie dokumentacji eksploatacyjnej, technologicznej, ewidencyjnej i materiałowej.</p>
23.	terapeuta zajęciowy	<p>1) planowanie krótko - i długoterminowych celów terapii, indywidualnego i grupowego programu terapii zajęciowej stosownie do poziomu sprawności i stanu psychofizycznego pacjenta;</p> <p>2) prowadzenie terapii zajęciowej różnymi metodami i organizowanie zajęć terapeutycznych w celu poprawy sprawności, zwiększenia zakresu ruchów, siły mięśni oraz kondycji psychicznej pacjentów;</p> <p>3) monitorowanie i dokumentowanie przebiegu terapii;</p> <p>4) współpraca z podopiecznymi i prowadzenie działań zmierzających do ich integracji społecznej i zawodowej, inicjowanie zmian środowiskowych wspomagających aktywność społeczną podopiecznych;</p> <p>5) współpraca z innymi profesjonalistami zaangażowanymi w proces terapeutyczny i rehabilitacyjny, rodziną, znajomymi i opiekunami.</p>

Wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych

L.p.	Nawa zawodu	Wymagania kwalifikacje
1.	asystentka dentystyczna	ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu asystentki stomatologicznej
2.	dietetyk	<p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku dietetyka zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra na tym kierunku;</p> <p>2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2007 r. studiów wyższych w specjalności dietetyka obejmujących co najmniej 1 784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskanie tytułu licencjata lub magistra na tym kierunku;</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu dietetyka;</p> <p>4) rozpoczęcie przed 1993 r. szkoły policealnej i uzyskanie dyplomu 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 1979 r. studiów wyższych na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskanie tytułu magistra na tym kierunku oraz ukończenie w ramach studiów dwuletniej specjalizacji z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzonej legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej/gimnastyki leczniczej;</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 3 - miesięcznego kursu specjalizacyjnego z rehabilitacji zgodnie z obowiązującymi wtedy przepisami Głównego Komitetu Kultury Fizycznej;</p> <p>5) ukończenie do dnia 31 grudnia 2007 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika fizjoterapii.</p>
4.	higienistka dentystyczna	1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna

		<p>obejmujących w programie nauczania co najmniej 1 688 godzin kształcenia w zakresie higieny stomatologicznej i uzyskanie tytułu licencjata;</p> <p>2) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu higienistki stomatologicznej.</p>
5.	higienistka szkolna	<p>ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 2008 r. o niektórych zawodach medycznych szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu higienistki szkolnej</p>
6.	instruktor uzależnień terapii	<p>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);</p> <p>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).</p>
7.	logopeda	<p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności logopedia obejmujących w programie nauczania co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskanie</p>

		<p>tytułu licencjata lub magistra;</p> <p>2) ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra oraz ukończenie studiów podyplomowych z logopedii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii.</p>
8.	masażysta	ukończenie technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika masażysty
9.	opiekunka dziecięca	ukończenie liceum medycznego lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu opiekunki dziecięcej
10.	opiekun medyczny	<p>1) ukończenie przed wejściem w życie ustawy z dnia 2008 r. o niektórych zawodach medycznych zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarstwa;</p> <p>2) ukończenie zasadniczej szkoły zawodowej lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu opiekuna medycznego.</p>
11.	optometrysta	1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności na kierunku fizyka lub fizyka techniczna obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii i uzyskanie tytułu magistra lub magistra inżyniera;

		<p>2) ukończenie studiów wyższych na kierunku lekarskim oraz ukończenie studiów podyplomowych z optometrii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii;</p> <p>3) ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu magistra lub magistra inżyniera oraz ukończenie studiów podyplomowych z optometrii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii;</p> <p>4) ukończenie studiów wyższych oraz rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia ... 2008 r. o niektórych zawodach medycznych studiów podyplomowych z optometrii obejmujących co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie optometrii, które zakończono przed lub po dniu wejścia w życie ustawy.</p>
12.	optyk okularowy	<p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności optyka okularowa lub optometria obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania w zawodzie optyk okularowy i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera;</p> <p>2) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika optyka lub trzyletniego technikum uzupełniającego publicznego lub niepublicznego z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika optyka;</p> <p>3) uzyskanie do dnia 31 grudnia 2010 r. dyplomu</p>

		mistrza w zawodzie optyk okularowy.
13.	ortoptystka	ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu ortoptystyki
14.	protetyk słuchu	<p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności protetyka słuchu obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu i uzyskanie tytułu licencjata, inżyniera, magistra lub magistra inżyniera;</p> <p>2) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu protetyka słuchu;</p> <p>3) posiadanie co najmniej 2 - letniego doświadczenia zawodowego w pracy w gabinecie protetyki słuchu i ukończenie do dnia 31 grudnia 2009 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>4) uzyskanie do dnia 31 grudnia 2010 r. dyplomu mistrza w zawodzie protetyk słuchu.</p>
15.	psychoterapeuta	ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu lekarza lub magistra na kierunku psychologia oraz ukończenie szkolenia w zakresie psychoterapii, zgodnie z przepisami art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 2008 r. o niektórych zawodach medycznych lub uzyskanie decyzji o równoważności tego

		szkolenia
16.	ratownik medyczny	posiadanie kwalifikacji, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym
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>
16.	technik medycznej analityki	<p>1) ukończenie studiów wyższych i uzyskanie tytułu licencjata na kierunku analityka medyczna;</p> <p>2) ukończenie liceum medycznego lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika analityki medycznej;</p> <p>3) rozpoczęcie przed 1974 r. szkoły policealnej i uzyskanie dyplomu technika medycznego analityki.</p>
17.	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</p>

		<p>dentystyczne obejmujących w programie nauczania co najmniej 2 184 godziny kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu technika dentystycznego i uzyskanie tytułu licencjata lub inżyniera;</p> <p>3) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika dentystycznego;</p> <p>4) uzyskanie przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia ... 2008 r. o niektórych zawodach medycznych kwalifikacji uzyskanych na podstawie dekretu z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno – dentystycznych.</p>
18.	technik elektroradiolog	<p>1) ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujących co najmniej 1 700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskanie tytułu licencjata;</p> <p>2) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika elektroradiologa.</p>
19.	technik farmaceutyczny	<p>ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika farmaceutycznego</p>
20.	technik ortopeda	<p>1) ukończenie technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkół publicznych i uzyskanie dyplomu technika ortopedy;</p> <p>2) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia ... 2008 r. o niektórych zawodach medycznych szkoły policealnej publicznej lub</p>

		<p>niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu technika biomechanika</p> <p>3) uzyskanie do dnia 31 grudnia 2010 r. dyplomu mistrza w zawodzie technik ortopeda.</p>
21.	terapeuta zajęciowy	<p>1) 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 szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskanie dyplomu terapeuty zajęciowego.</p>

UZASADNIENIE

Celem projektowanej ustawy jest uregulowanie w sposób kompleksowy kwalifikacji i zasad wykonywania wybranych zawodów medycznych, które nie objęte są dotychczas regulacjami ustawowymi w Polsce a uregulowane są w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Ustawa nie dotyczy zawodów medycznych, których zadania zawodowe zostały uregulowane w innych przepisach prawnych takich jak: zawód lekarza, lekarza 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 jest to specyfiką wykonywania tych zawodów polegającą na udzielaniu w sposób osobisty usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Wymaga to od osób wykonujących zawody medyczne szczególnych cech psychofizycznych i moralnych oraz wysokich, stale podnoszonych kwalifikacji zawodowych. Ponadto, z uwagi na charakter otrzymywanych w toku wykonywania zawodu informacji, osoby wykonujące zawody medyczne powinny przestrzegać tajemnicy zawodowej, oraz mieć jasno określone zasady odpowiedzialności zawodowej. W państwach członkowskich Unii Europejskiej zostały uregulowane następujące zawody medyczne:

Lp.	Nazwa zawodu w języku polskim	Nazwa zawodu w języku angielskim	Liczba państw UE, w których dany zawód został uregulowany*
1.	Asystentka stomatologiczna – (w projekcie ustawy asystentka dentystryczna)	Dental assistant	4
2.	Dietetyk	Dietetician	17
3.	Fizjoterapeuta	Physiotherapist	17
4.	Higienistka stomatologiczna (w projekcie ustawy	Dental hygienist	11

	higienistka dentystyczna)		
5.	Logopeda	Speech and language therapist	15
6.	Technik masażyста (w projekcie ustawy masażyста)	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
12.	Protetyk słuchu	Audiometric technician	12
13.	Psychoterapeuta	Psychoterapist	6
14.	Technik analityki medycznej	Medical laboratory technician	16
15.	Technik dentystyczny	Dental technician	15
16.	Technik farmaceutyczny	Pharmaceutical assistant/ Pharmacy technician	12
17.	Technik elektroradiolog	Radiographer/radiotherapist	18
18.	Optyk okularowy	Optician	18
19.	Technik ortopeda	Orthopaedic technician	12
20.	Terapeuta zajęciowy	Occupational therapist	17
21.	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 nie ma w Polsce 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, dokonywany będzie po sprawdzeniu czy wnioskodawca spełnia wszystkie ustawowe wymagania.

Wejście w życie ustawy ma istotne znaczenie z punktu widzenia członkostwa Polski w Unii Europejskiej.

Wejście w życie ustawy spowoduje, 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. 1-13) 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. Wyjątkiem są wymagania kwalifikacyjne do wykonywania zawodu psychoterapeuty, które określone są w art. 3. Konieczność dookreślenia tych wymagań w art. 3 wynika z dotychczasowego braku regulowanego szkolenia w tym zawodzie. W związku z powyższym ustawa musi określać zasady szkolenia w zawodzie psychoterapeuty. Szczegółowy sposób prowadzenia i odbywania tego szkolenia określać będzie rozporządzenie wydane na podstawie art. 8. Zadania zawodowe właściwe dla poszczególnych zawodów medycznych określone w załączniku nr 1 wynikają z umiejętności nabywanych w procesie kształcenia przeddyplomowego. Przepisy rozdziału I te 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 UE, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce.

Rozdział 2 (art. 14-22) 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. 9, dokumentem stanowiącym podstawę do tego wpisu będzie decyzja o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym. Istotnym z punktu widzenia rynku pracy jest przepis stanowiący, iż zarówno pracodawca jak i organ rejestrujący działalność gospodarczą ma prawo zażądać od osoby podejmującej daną działalność aktualnego zaświadczenia z rejestru. Projektowane przepisy są kompatybilne z celami priorytetu „Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw” stanowiącego integralny element realizacji Programu Operacyjnego „Innowacyjna Gospodarka, 2007-2013 (PO IG)”. Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka jest jednym z instrumentów realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia na lata 2007-2013, które określają krajowe ramy interwencji w ramach Europejskiego Funduszu rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności. Celem priorytetu

„Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw” jest stworzenie warunków do wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych w sektorze prywatnym i publicznym.

Rozdział 3 (art. 23-30) 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. 31-50) zawiera przepisy regulujące zasady doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne. Z uwagi na specyfikę tych zawodów art. 31 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 oraz krótkie formy kształcenia podyplomowego w postaci kursów doskonalących nie będą regulowane. Natomiast uregulowane zostaną odrębnymi przepisami rodzaje specjalizacji oraz rodzaje kursów kwalifikacyjnych niezbędnych do uzyskania wybranych uprawnień zawodowych. W celu zapewnienia porównywalności tych kwalifikacji projekt ustawy wprowadza mechanizmy regulujące systemowo organizację kształcenia podyplomowego. Projekt przewiduje, iż organizatorem kształcenia może być każdy, kto 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. 51-83) zawiera postanowienia dotyczące odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny w przypadku nienależytego lub

niezetelnego przestrzegania określonych w ustawie obowiązków. Z tytułu odpowiedzialności zawodowej może zostać orzeczona kara upomnienia, nagany, zakazu wykonywania zawodu przez okres od 3 miesięcy do 3 lat. Postępowanie będzie wszczynane na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Członkowie Komisji odpowiedzialności zawodowej będą powoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia spośród osób rekomendowanych przez stowarzyszenia zawodowe. Członkowie Komisji powinni być uprawnieni do wykonywania zawodu medycznego a przede wszystkim powinni mieć duże doświadczenie zawodowe w wykonywaniu danego zawodu medycznego.

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

Projektowane przepisy wychodzą naprzeciw najnowszej rekomendacji Rady Europy nt. *zarządzania bezpieczeństwem pacjentów i zapobiegania zdarzeniom niepożądanym w opiece zdrowotnej*. Rekomendacja została 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 dotyczący 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 zawiera zmiany w przepisach obowiązujących.

Wprowadzono przepisy zmieniające przepisy ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej poprzez odniesienie się w art. 43 do definicji zawodu fizjoterapeuty zawartej w ustawie o niektórych zawodach medycznych. Dotychczasowe historyczne brzmienie art. 43 sugerowało możliwość wykonywania zajęć rehabilitacji ruchowej i zabiegów fizjoterapeutycznych przez absolwentów np. kierunku wychowanie fizyczne, którzy nie są fizjoterapeutami.

Wprowadzono także przepisy zmieniające dotyczące art. 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym – wykreślono z katalogu usług psychologicznych - psychoterapię. 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 będzie mógł docelowo wykonywać psychoterapii.

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.

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

Przedmiot projektowanej regulacji jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

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:

Prace nad przedmiotowym projektem poprzedzały prace nad projektem *ustawy o zawodach wykonywanych w ochronie zdrowia*. W lutym 2004 r. *projekt ustawy o zawodach wykonywanych w ochronie zdrowia* był wysłany do uzgodnień zewnętrznych. Z uwagi na bardzo liczne uwagi zgłoszone w procesie uzgodnień zewnętrznych proces legislacyjny nad ówczesnym projektem został wstrzymany a na podstawie doświadczeń oraz zgłaszanych uwag do ówczesnego projektu przygotowano w 2006 r. nowy projekt regulujący wybrane zawody medyczne: „Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych”.

Najważniejsze zmiany wynikające z ówczesnego procesu uzgodnień to:

- zmniejszono liczbę zawodów objętych przedmiotową regulacją pozostawiono tylko te zawody medyczne, które uregulowane są także w innych państwach członkowskich UE,
- zmiana tytułu ustawy z „ustawa o zawodach wykonywanych w ochronie zdrowia” na „ustawa o niektórych zawodach medycznych”,
- wprowadzenie do ustawy przepisów określających kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodów medycznych,

- wprowadzenie do ustawy przepisów określających podstawowe zadania zawodowe dla poszczególnych zawodów medycznych,
- wprowadzenie do ustawy przepisów określających zasady podnoszenia kwalifikacji przez osoby wykonujące zawody medyczne,
- wykreślenie przepisów stanowiących o prowadzeniu rejestrów osób wykonujących zawody medyczne w poszczególnych województwach – pozostawienie tylko rejestru centralnego prowadzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zmiana zasad prowadzenia tego rejestru,
- wykreślenie przepisów stanowiących o prowadzeniu postępowania dyscyplinarnego w poszczególnych województwach – pozostawienie postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej na poziomie centralnym, zmiana zasad prowadzenia tego postępowania,
- wprowadzenie przepisów dotyczących trybu uznawania kwalifikacji osób, które nie posiadają kwalifikacji zgodnych z ustawą a wykonywały zawód przed dniem wejścia w życie ustawy.

Z uwagi na duże zmiany w treści ww. ustawy, projekt był ponownie przesłany w 2006 r. do szerokich konsultacji społecznych.

Projekt był także zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia. Na ww. stronach internetowych zamieszczono także zaproszenie na konferencję uzgodnieniową, która odbyła się 22 września 2006 r.

Stanowisko do ww. projektu przesłały prawie wszystkie organizacje zawodowe, towarzystwa naukowe, stowarzyszenia zawodowe, które brały udział w procesie uzgodnień. Ponadto, wnikliwie analizowane były także wypowiedzi indywidualnych osób (internautów) przesyłane do Ministerstwa Zdrowia pocztą elektroniczną. Przed konferencją uzgodnieniową odbyło się także wiele bilateralnych spotkań z przedstawicielami stowarzyszeń zawodowych, towarzystw naukowych właściwych dla danego zawodu medycznego. Najistotniejsze problemy podnoszone w procesie ówczesnych uzgodnień społecznych to:

Ad. Rozdział 1 Przepisy ogólne

- ⇒ Propozycja kreowania w tej ustawie nowych zawodów, których jeszcze nie ma w Klasyfikacji Zawodów i Specjalności Zawodowych np. Polski Związek Niewidomych wnosił o włączenie do projektu ustawy: „specjalisty usprawniania widzenia słabowidzących”, „specjalisty orientacji przestrzennej i bezpiecznego poruszania się niewidomych i słabowidzących”, „specjalisty rehabilitacji podstawowej osób niewidomych i słabowidzących”, „instruktora rehabilitacji podstawowej osób niewidomych i słabowidzących”. Konsultant krajowy w dziedzinie farmacji przemysłowej wnioskował o wprowadzenie do art.1 „osoby wykwalifikowanej w przemyśle farmaceutycznym”. Nie negując zasadności utworzenia takich specjalności zawodowych – propozycja objęcia tych osób przedmiotową ustawą została odrzucona. Celem tej ustawy jest bowiem uregulowanie istniejących już na rynku pracy zawodów medycznych a nie kreowanie nowych. Wyrażono natomiast zgodę na objęcie przedmiotową ustawą istniejącego od bardzo wielu lat na rynku pracy zawodu higienistki szkolnej, pomimo, iż kształcenie w tym zawodzie zostało wstrzymane. Charakter wykonywanych zadań zawodowych wskazuje na konieczność objęcia osób wykonujących ten zawód przepisami ustawy a w szczególności przepisami o doskonaleniu zawodowym i odpowiedzialności zawodowej
- ⇒ Naczelna Rada Lekarska proponowała aby nie obejmować przepisami tej ustawy zawodów: psychoterapeuty (z tej uwagi NRL wycofała się), technika optyka (obecnie optyka okularowego), optometrysty i opiekunki dziecięcej. Uwagi te zostały odrzucone. Charakter wykonywanych zadań zawodowych, polegających na realizacji świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, wskazuje na konieczność objęcia osób wykonujących te zawody przepisami ustawy a w szczególności przepisami o doskonaleniu zawodowym i odpowiedzialności zawodowej.
- ⇒ Uwagi redakcyjne NRL dotyczące zmiany brzmienia zdania wstępnego w art. 1 zostały przyjęte.
- ⇒ Dopisano w art. 1 ust. 2, który wyraźnie wskazuje, iż ilekroć w ustawie mówi się o zawodzie medycznym – to odnosi się to tylko do zawodów, o których mowa w art.1.

- ⇒ Analizując przesłane do art. 2 uwagi Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, Naczelnej Rady Lekarskiej a także innych stowarzyszeń zawodowych doprecyzowano także brzmienie art. 2, w którym zawarto definicję wykonywania zawodu medycznego wskazując jednocześnie, iż wykonywanie wybranych zadań zawodowych pod nadzorem osoby uprawnionej do wykonywania zawodu medycznego nie jest wykonywaniem zawodu medycznego w rozumieniu tej ustawy a tym samym nie podlega karze grzywny. Takie doprecyzowanie było niezbędne aby umożliwić osobom uczącym się, praktykantom, osobom odbywającym staż uzupełniający lub staż adaptacyjny zdobycie umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania danego zawodu medycznego.
- ⇒ Ponadto z uwagi na duży stopień złożoności zadań zawodowych – na które to zadania składają się czynności zawodowe do wykonywania których nie wystarczająca jest tylko wiedza wyniesiona z kształcenia przeddyplomowego w art. 2 ust. 5 powierzono ministrowi właściwemu do spraw zdrowia prawo określenia w drodze rozporządzenia wykazu tych specyficznych czynności zawodowych do wykonywania których niezbędne jest zlecenie lekarskie albo dodatkowe kwalifikacje wynikające z doskonalenia zawodowego.
- ⇒ Zgodnie ze zgłoszonymi uwagami (Ministerstwo Finansów) rozdział 1 uzupełniono o przepisy dotyczące trybu postępowania w sprawach dotyczących uznania kwalifikacji w zawodach medycznych. Postępowanie, o którym mowa w art. 10—12 dotyczy obywateli polskich, którzy legitymują się dyplomem innym niż opisany w załączniku nr 1. Postępowanie w sprawach uznania kwalifikacji przez obywateli państw członkowskich UE innych niż RP będzie prowadzone w oparciu o przepisy ustawy, o której mowa w art. 9 pkt 5 lit. b. W odniesieniu do uznawania kwalifikacji w zawodzie psychoterapeuty, z uwagi na bardzo dużą różnorodność podejść psychoterapeutycznych i uznając tę różnorodność za pozytywny element, wprowadzono, na wniosek organizacji zrzeszających psychoterapeutów, przepis powołujący Polską Radę Psychoterapii jako organ opiniodawczy dla ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach dotyczących psychoterapii.

Ad. Rozdział 2 – Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych

- ⇒ Zgodnie ze zgłoszonymi uwagami doprecyzowano brzmienie przepisów dotyczących procedury wpisu do Rejestru. Dookreślono, iż zarówno wpis jak i wykreślenie z Rejestru, zmiana w Rejestrze następuje w drodze decyzji administracyjnej. Odrzucono natomiast uwagę Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji aby zwolnić cudzoziemców z obowiązku przedstawiania informacji o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego. Cudzoziemiec, któremu zostały uznane zgodnie z odrębnymi przepisami kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego powinien, podobnie jak obywatel RP przedstawić ww. informację. Należy bowiem pamiętać, iż w KRK znajdują się wpisy dotyczące ukarania obywateli niezależnie od obywatelstwa o ile kara została orzeczona przez Sąd Rzeczypospolitej Polskiej .
- ⇒ Odrzucono uwagę NRL zmierzającą do określenia w art.11 (obecnie art. 21) nazw zawodów, których wykonywanie nie może być realizowane w ramach działalności gospodarczej. W świetle art. 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej” podejmowanie, wykonywanie i zakończenie działalności gospodarczej jest wolne dla każdego na równych prawach, z zachowaniem warunków określonych przepisami prawa. Dlatego też w art. 22 ust. 2 nie nałożono obowiązku (a tylko prawo) _żądania przez organ prowadzący ewidencję działalności gospodarczej zaświadczenia o wpisie do Rejestru. Nie wprowadzono do ustawy przepisów dotyczących wykonywania zawodów medycznych w ramach regulowanej działalności gospodarczej – bowiem art. 19 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej nakłada już na przedsiębiorcę obowiązek zapewnienia, aby czynności wykonywane w ramach działalności gospodarczej były wykonywane bezpośrednio przez osobę legitymującą się posiadaniem uprawnień zawodowych, jeżeli przepisy szczególne (w tym przypadku ustawa o niektórych zawodach medycznych) nakładają obowiązek posiadania odpowiednich uprawnień zawodowych. Skutki naruszenia przez przedsiębiorcę obowiązku wynikającego z art. 19 ww. ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej określają przepisy art. 84 ust. 2 niniejszej ustawy, który stanowi, iż karze grzywny podlega, kto zatrudnia do wykonywania zawodu medycznego osobę, która nie posiada uprawnień do wykonywania tego zawodu.

Ad. Rozdział 3 Zasady wykonywania zawodów medycznych

- ⇒ Zgodnie ze zgłoszoną uwagą NRL doprecyzowano w art. 24, iż zawód medyczny wykonuje się zgodnie z aktualną wiedzą i umiejętnościami niezbędnymi do wykonywania danego zawodu medycznego oraz z należyłą starannością.
- ⇒ W art. 26 uwzględniono uwagi stowarzyszeń zrzeszających psychoterapeutów aby dookreślić, iż osoba wykonująca zawód medyczny wypełniając obowiązek dotyczący informowania pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o wykonywanych działaniach zawodowych, kierowała się także przepisami odrębnymi, regulującymi sytuacje szczególne np. przepisami o ochronie zdrowia psychicznego.
- ⇒ Zmieniono kompatybilne do rozwiązań w odniesieniu do zawodu pielęgniarki, położnej, lekarza, lekarza dentystry przepisy dotyczące obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej.
- ⇒ zgodnie z opinią Rady Legislacyjnej uzupełniono przepisy w zakresie dotyczącym prowadzenia dokumentacji przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach wykonywanego zawodu medycznego. Odnośnie zgody pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę wykonującą zawód medyczny, ustawa zakłada, iż wyrażeniem takiej zgody jest zwrócenie się pacjenta o udzielenie świadczenia;
- ⇒ Najwięcej uwag zgłoszono do wprowadzonego w art. 17 (obecnie art. 28) obowiązku informowania rzecznika odpowiedzialności zawodowej o naruszeniu zasad wykonywania zawodu przez osobę wykonującą zawód medyczny. Podnoszono, iż dyscyplinujący charakter tego przepisu jest znacznie surowszy, z uwagi na objęcie przepisami odpowiedzialności zawodowej za jego niewypełnienie, niż wynikający z przepisów kodeksu karnego obowiązek zawiadomiania właściwych organów ścigania o powzięciu informacji o popełnieniu przestępstwa. W związku z powyższym zmieniono brzmienie tego przepisu i wprowadzono rozwiązania kompatybilne do przepisów zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej bez przepisów dotyczących sankcji karnych.
- ⇒ Do art. 19 (obecnie art. 30) dotyczącego szkolenia uzupełniającego dla osób, którzy nie pracują w zawodzie medycznym dłużej niż 5 lat zgłosiły uwagi różne stowarzyszenia zawodowe wskazując przede wszystkim na konieczność

dookreślenia zasad na podstawie których będzie odbywać się to szkolenie. W związku z powyższym doprecyzowano brzmienie przepisów poprzez wyraźne określenie, iż z uwagi na cel – będzie to praktyczny staż uzupełniający odbyty pod nadzorem osoby uprawnionej do wykonywania danego zawodu medycznego legitymującej się co najmniej 5 letnim doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie medycznym.

⇒ Ponadto dookreślono, iż staż taki można odbywać zarówno na podstawie umowy o pracę na czas określony jak i umowy zlecenie, wolontariatu a także w przypadku osób bezrobotnych na podstawie skierowania starosty, o którym mowa w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Ad. Rozdział 4 – Doskonalenia zawodowe

⇒ Zgodnie z uwagą Ministerstwa Edukacji Narodowej definicja pojęcia „kształcenie ustawiczne” zawarta jest w ustawie o systemie oświaty. W związku z innym zakresem pojęciowym w projekcie przedmiotowej ustawy zastąpiono kształcenie ustawiczne pojęciem doskonalenie zawodowe.. Ponadto zgodnie z uwagami Naczelnej Rady Lekarskiej, Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki, Europejskiego Stowarzyszenia Młodych Fizjoterapeutów, Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych, Polskiego Związku Logopedów, NSZZ Solidarność” doprecyzowano brzmienie przepisów regulujących system doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne. W szczególności dookreślono, iż regulowaną działalnością w zakresie doskonalenia zawodowego jest prowadzenie specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych. Podmioty, które będą prowadziły kursy doskonalące nie będą objęte obowiązkiem wpisywania się do rejestru organizatorów szkolenia.

⇒ W przepisach rozdziału 4 uwzględniono postulat Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji dotyczący zwiększenia roli konsultantów wojewódzkich w procesie doskonalenia zawodowego. W związku z powyższym w art. 41 ust. 3 dopisano, iż podmiot ubiegający się o wpis do rejestru jednostek (organizator szkolenia), zobowiązany jest przedstawić wraz ze szczegółowym programem kształcenia opinię konsultanta wojewódzkiego właściwego ze względu na siedzibę organizatora kształcenia – odpowiedniego dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie medycznym. Uzyskanie opinii konsultanta

wojewódzkiego o kursie dotyczy także organizatorów kursów doskonalących. Opinia ta ma dotyczyć zgodności programu kursu z aktualnym stanem wiedzy, którego dotyczy kurs.

Ad. Rozdział 5 – Odpowiedzialność zawodowa

- ⇒ zgodnie z sugestią zawartą w piśmie Rady Legislacyjnej zmieniono uregulowania w zakresie dotyczącym terminów przedawnienia odpowiedzialności za przekroczenia zawodowe,
- ⇒ pomimo zgłaszanych uwag dotyczących wprowadzenia do katalogu kar za przewinienia zawodowe kary pieniężnej nie wyłączono tej kary bowiem bezpieczeństwo pacjenta uzasadnia, sięganie do kar jak najdotkliwszych – zmniejszono natomiast wysokość tej kary do proponowanego trzykrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Ad. Rozdział 6 - 8 przepisy karne, zmieniające, przejściowe i końcowe

- ⇒ Dookreślono, iż karze grzywny będzie podlegała osoba, która bez uprawnień, posługując się tytułem zawodowym wykonuje dany zawód medyczny a także osoba, która zatrudnia do wykonywania zawodu medycznego osobę, która nie posiada stosownych uprawnień.
- ⇒ Wprowadzono przepisy zmieniające dotyczące art. 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym – wykreślono z katalogu usług psychologicznych - psychoterapię. 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 będzie mógł docelowo wykonywać psychoterapii.
- ⇒ 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.

- ⇒ Doprecyzowano przepisy przejściowe wskazując ostateczną datę zakończenia procesu rejestracji osób, które w dniu wejścia w życie ustawy spełniały wymogi określone w art. 9 pkt 1-5.
- ⇒ Załącznik nr 1 został poprawiony zgodnie ze zgłaszanymi przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz stronę społeczną postulatami. Nie uwzględniono jednak postulatu aby do regulowanego przepisami ustawy szkolenia w zakresie psychoterapii był dopuszczany tylko psycholog i lekarz oraz osoba, która ukończyła pedagogikę specjalną, resocjalizację i magister pielęgniarstwa, pod warunkiem odbycia 5 letniej praktyki klinicznej w ramach np. wolontariatu. Takie ograniczenie w dostępie do, regulowanego przepisami prawa, szkolenia w zakresie psychoterapii, (które będzie trwało co najmniej 4 lata i obejmowało co najmniej 1200 godzin kształcenia w zakresie psychoterapii), nie znajduje uzasadnienia.
- ⇒ Rozbieżności jakie zaistniały w uzgodnieniach społecznych dotyczą postulowanych przez Naczelną Radę Lekarską i przedstawicieli niektórych lekarskich towarzystw naukowych zmian dotyczących zakresu zadań opisanych w załączniku nr 1 do projektu ustawy. Doceniając ogromną wiedzę lekarzy i nie negując nadrzędnej roli lekarza w procesie terapeutycznym utrzymano w projekcie, co do zasady, rozwiązania zaproponowane w projekcie przesłanym do uzgodnień zewnętrznych. Osoby, które zdobyły kwalifikacje do wykonywania omawianych w ustawie zadań zawodowych w toku co najmniej 2 letniego policealnego kształcenia powinny wykonywać te zadania z poczuciem odpowiedzialności zawodowej za ich realizację.
- ⇒ Ponadto, odrzucono zaproponowane przez Naczelną Radę Lekarską rozwiązania dotyczące wykonywania czynności psychoterapeutycznych przez lekarza, który ukończył regulowane szkolenie w zakresie psychoterapii - bez konieczności uzyskiwania uprawnień zawodowych psychoterapeuty.

Odnośnie pozostałych uwag zgłoszonych w procesie konsultacji społecznych w tym dotyczących spójności instytucjonalno-terminologicznych projekt poddany został szczegółowej analizie w celu ich wyeliminowania.

Pomimo, iż projekt był umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca

2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414), nie zgłaszano w 2006 r. zainteresowania pracami nad projektem ustawy w trybie przewidzianym tymi przepisami.

Projekt w ówczesnym brzmieniu został przyjęty przez Radę Ministrów i skierowany do Sejmu V kadencji (druk 1553). Projekt z powodu zakończenia prac Sejmu V kadencji nie został uchwalony.

W związku z ponownym rozpoczęciem procesu legislacyjnego projekt będzie ponownie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz.1414) oraz będzie przesłany do ponownych 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 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.

Zgłaszane uwagi będą przedmiotem analizy oraz po zakończeniu konsultacji społecznych zostaną one omówione.

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 stan w dniu 31 grudnia 2004 r.

Dane te różnią się między sobą ponieważ w Narodowym Spisie Powszechnym Ludności i Mieszkań 2002 do pracujących zaliczono wszystkie osoby powyżej 15 lat i więcej, które w badanym okresie wykonywały pracę przynoszącą zarobek lub dochód lub pomagały bez wynagrodzenia w prowadzeniu rodzinnej działalności gospodarczej, a także osoby, które w tym okresie nie wykonywały pracy (np. z powodu choroby, urlopu), lecz miały pracę. Kryterium zaliczenia do pracujących stanowił fakt wykonywania pracy, bez względu na to, czy była to praca rejestrowana czy nierejestrowana. Natomiast roczne sprawozdanie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia stan w dniu 31 grudnia 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. (art. 88). Tak więc dochód budżetu państwa z tytułu wpisu do Rejestru tych osób będzie wynosił w ciągu 3 lat 5 157 450 zł. (103 149 x 50 zł za wpis do Rejestru).

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

W związku z powyższym należy przyjąć, 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 (2009) **2 219 150 zł** (34 383 osób + 10 000 absolwentów kończących „szkołę medyczną” w danym roku x 50 zł);
- II rok wpisu do Rejestru (2010) **2 219 150 zł**
- III rok wpisu do Rejestru (2011) **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 (2009) **1 347 050zł** (16 941 osób + 10 000 absolwentów x 50 zł);
- II rok wpisu do Rejestru (2010) **1 347 050zł zł** ;
- III rok wpisu do Rejestru (2011) **1 347 050zł 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* wynikają przede wszystkim z powołania rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych i prac Komisji do spraw

uznawania kwalifikacji zawodowych, kosztów związanych z postępowaniem w zakresie odpowiedzialności zawodowej tj. wynagrodzenia 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 2009 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 środki krajowe	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 2009 i w latach następnych będzie natomiast koszt wynikający z utrzymania systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski na systemem – 20 % kosztów systemu – **268 400 zł** (koszty te

zostały ustalone w oparciu o dane Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie analizy kosztów utrzymania systemu rejestru zakładów opieki zdrowotnej; CSIOZ będzie administrowało procesem prowadzenia Rejestru) oraz wynagrodzenie dla 3 pracowników, którzy będą wprowadzać dane do systemu: **90 000 zł** z pochodnymi (12 mc x 2 500 zł x 3 osoby)

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 zł + (2 x 250 zł) x12 miesięcy = 9780 zł]oraz 12 spraw prowadzonych w składzie pięciosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia [315zł + (4 x 250 zł) x12 miesięcy =15 780 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. Zgodnie z **art. 12 ust. 4 w związku ust. 5** 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 300zł 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 UE, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce.

Przewiduje się, że w **2011 r.** maksymalny koszt wynikający z pracy ww. komisji będzie wynosił 82 000 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 165 000 zł

4. 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.

5. Dofinansowanie z budżetu państwa specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych.

Zgodnie z projektowanym art. 46 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 dentystów, 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 dentystyczni).

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

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

- 90 000 zł- wynagrodzenie pracowników wprowadzających dane do Rejestru;
- 268 400 zł - utrzymanie systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski;
- 21 600 zł – wynagrodzenie Rzecznika odpowiedzialności zawodowej;
- 25 560 zł – wynagrodzenie dla członków komisji odpowiedzialności zawodowej;
- 496 800 zł w pierwszy trzech latach obowiązywania ustawy a następnie 165 000 zł z tytułu prac Komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych

tj. **Razem rocznie: 902 360 zł a od 2011 r. 570 560 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. Przede 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 nie posiadających stosownych kwalifikacji medycznych a wykonujących świadczenia zdrowotne. Z informacji wpływających do Ministerstwa Zdrowia wynika, iż problem ten dotyczy np. zawodu fizjoterapeuty, masażyisty, 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.