UZASADNIENIE

Aktualnie zadania dotyczące kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych są realizowane przez dwa podmioty. Za organizację i realizację elementów kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, odpowiada Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej „CMKP”. Natomiast kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest monitorowane przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwane dalej „Centrum”. Zmieniające się potrzeby w zakresie jakości, dostępności, specyfiki i metod kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych w odniesieniu do potrzeb epidemiologicznych i zmian demograficznych w społeczeństwie wymagają podjęcia działań mających na celu zapewnienie pielęgniarkom i położnym odpowiednich warunków do dalszego kształcenia i rozwoju, analogicznych, jakie mają przedstawiciele innych zawodów medycznych.

CMKP jest jednostką powołaną w celu programowania, organizowania, prowadzenia oraz koordynowania kształcenia podyplomowego w Rzeczypospolitej Polskiej prowadzonego przez inne jednostki do tego uprawnione, np. uniwersytety medyczne. Funkcjonuje w oparciu o ustawę z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 570), zwaną dalej „ustawą o CMKP”.

CMKP ma największe zasoby i doświadczenie do prowadzenia kształcenia podyplomowego. Rocznie organizuje i finansuje ponad 800 kursów, z których 70 % odbywa się w CMKP, przy wsparciu własnej kadry naukowej i zaplecza klinicznego. Podstawową działalnością CMKP jest kształcenie podyplomowe w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, a także prowadzenie badań naukowych oraz prac rozwojowych w tym obszarze. CMKP na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.), zwanej dalej „PSWiN”, prowadzi kształcenie na studiach podyplomowych, kształcenie doktorantów, a także inne formy kształcenia. Ponadto samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, z wyłączeniem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. CMKP dodatkowo koordynuje oraz kontroluje zadania realizowane przez inne podmioty, w tym spełnianie warunków prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz realizację procesu szkolenia specjalizacyjnego, a także nadaje i cofa uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

CMKP wykonuje działalność dydaktyczną i badawczą w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, dla których CMKP jest podmiotem tworzącym, a także w jednostkach organizacyjnych innych podmiotów leczniczych. Ponadto zadaniem CMKP jest dokonywanie analizy potrzeb w zakresie kształcenia medycznego, oceny skuteczności tego kształcenia oraz doskonalenie form i metod kształcenia podyplomowego; gromadzenie i opracowywanie informacji dotyczących organizacji, przebiegu i jakości kształcenia na medycznych studiach podyplomowych w ochronie zdrowia, prowadzenie informacji naukowej oraz opracowywanie dokumentacji związanej z przedmiotem działalności CMKP, a także prowadzenie działalności wydawniczej, również w formie elektronicznej.

Ponadto CMKP organizuje i koordynuje działania związane z opracowaniem i aktualizacją programów specjalizacji; redaguje programy specjalizacji i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, publikuje zatwierdzone programy specjalizacji oraz listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji, koordynuje organizację obowiązkowych kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji, w miarę możliwości z uwzględnieniem liczby i regionalnego rozmieszczenia osób, odbywających specjalizacje w poszczególnych dziedzinach; koordynuje pracę zespołów ekspertów powołanych do opiniowania spraw związanych z procesem kształcenia specjalizacyjnego, kontroluje i monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego i na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji kształcenia specjalizacyjnego w danym roku, który dyrektor CMKP przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

CMKP dysponuje nieruchomościami usytuowanymi przy ul. Marymonckiej 99/103, ul. Schroegera 82 i ul. Kleczewskiej 61/63 w Warszawie.

Prowadzi ono działalność z wykorzystaniem bazy podmiotów leczniczych, a także we współpracy z Polską Akademią Nauk, uczelniami, instytutami badawczymi, konsultantami krajowymi wszystkich dziedzin medycyny oraz towarzystwami naukowymi, właściwymi samorządami zawodów medycznych, wojewódzkimi centrami zdrowia publicznego oraz innymi instytucjami i organizacjami prowadzącymi działalność dydaktyczną i naukowo‑badawczą oraz leczniczą w kraju i za granicą.

CMKP posiada doświadczenie w realizacji projektów finansowanych ze środków europejskich, m.in. w zakresie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne, oraz doświadczenie w kształceniu podyplomowym z użyciem technik symulacji medycznej.

Natomiast Centrum jest państwową jednostką budżetową utworzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia w 1998 r. i funkcjonującą na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 marca 2012 r. w sprawie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 10, z późn. zm.). Realizuje zadania o charakterze strategicznym dla systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, koordynując działania związane z kształceniem podyplomowym tych zawodów określone w przepisach ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814 i 854), zwanej dalej „u.z.p.p.”, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 115) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz. 1562).

Centrum w ramach swojej działalności realizuje, organizuje i koordynuje działania związane z opracowaniem i aktualizacją programów kształcenia podyplomowego, w tym: szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych, które przedkłada ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do zatwierdzenia, jak również organizuje i koordynuje proces związany z przeprowadzeniem Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych. Zapewnia także obsługę merytoryczną i finansową umów o dofinansowanie ze środków publicznych szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarek i położnych, monitoruje proces kształcenia podyplomowego tych zawodów prowadzony przez organizatorów kształcenia czy też realizuje zadania z zakresu nadzoru nad tym kształceniem. Realizuje również zadania związane z powoływaniem przez dyrektora Centrum zespołu oceniającego wniosek pielęgniarki, położnej ubiegającej się o zwolnienie z obowiązku odbywania specjalizacji. Prowadzi Ewidencję Organizatorów Kształcenia. Sporządza analizy, ekspertyzy dotyczące kształcenia podyplomowego oraz wyników egzaminów państwowych, w tym sporządza roczne sprawozdania z realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na obszarze całego kraju.

W celu realizacji zadań Centrum współpracuje w szczególności z organizatorami kształcenia, organami prowadzącymi rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, stowarzyszeniami zawodowymi i towarzystwami naukowymi pielęgniarek i położnych, konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w dziedzinie pielęgniarstwa oraz w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, uczelniami kształcącymi w zawodach pielęgniarki i położnej, organami administracji rządowej i samorządowej, Centrum e-Zdrowia. W zakresie prowadzonej działalności Centrum przeprowadziło również konferencje i badania w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

W Centrum jest zatrudnionych 20 osób, a 4 osoby realizują zadania na podstawie umów cywilnoprawnych.

Przedmiotowy projekt ustawy ma na celu przeniesienie zadań związanych z kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych z Centrum do CMKP. Dzięki temu zostanie zapewniony równy dostęp do osiągnięć naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, a także będzie możliwa integracja przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, co przyczyni się do wymiany doświadczeń między tymi zawodami, a także pozytywnie wpłynie na jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze podobny zakres zadań tych podmiotów, jest zasadnym połączenie zadań z zakresu kształcenia podyplomowego wszystkich zawodów medycznych w jednym podmiocie, tj. w CMKP.

Proponowana zmiana umożliwi rozwój zawodowy pielęgniarkom i położnym, tożsamy do możliwości obecnie dostępnych innym zawodom medycznym. Umożliwi również tej grupie zawodowej łatwiejszy dostęp do prowadzenia działalności naukowej, dydaktycznej oraz uczestnictwa w inicjowaniu i wspólnym prowadzeniu badań naukowych. Dzięki przeniesieniu zadań Centrum do CMKP będzie możliwe ujednolicenie procesu związanego z przeprowadzeniem egzaminu państwowego, co pozwoli na wypracowanie jednolitych, jasnych kryteriów egzaminowania dla wszystkich zawodów medycznych. Projektowane zmiany, w tym przekazanie zadań związanych z organizacją egzaminów do Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, od 2027 r. doprowadzi również do pełnego skoordynowania procedury przeprowadzenia egzaminów państwowych osób wykonujących zawody medyczne. Dodatkowym, ważnym elementem podkreślającym zasadność połączenia wskazanych instytucji jest ujednolicenie procedur związanych z opracowaniem programów kształcenia podyplomowego, tworzenie wspólnych programów uwzględniających aktualne treści poparte wynikami badań naukowych dla budowania zespołów terapeutycznych wzajemnie uzupełniających się w realizacji procesu terapeutycznego.

Przedmiotowy projekt ustawy zakłada zmianę ustawy o CMKP związaną z likwidacją Centrum i włączeniem dotychczasowych jego zadań do CMKP, a tym samym z poszerzaniem zakresu działalności CMKP. Zgodnie z projektowaną ustawą dyrektor i pracownicy zatrudnieni w Centrum staną się z mocy prawa pracownikami CMKP na zasadach określonych w art. 231 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 1465, z późn. zm.). Projektowana ustawa wskazuje m.in., że CMKP przejmie prawa i obowiązki wynikające z umów zawartych między Skarbem Państwa ministrem właściwym do spraw zdrowia a organizatorami kształcenia podyplomowego na realizację szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

Przepis art. 1 projektowanej ustawy wprowadza zmiany w ustawie o CMKP. Projektowane przepisy obejmują zmianę nazwy tej jednostki z „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego” na „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego” (w związku z tym zmienia się również zmiana nazwy ustawy) oraz zmiany w zakresie działalności CMKP wynikające z przeniesienia zadań w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Dodatkowo w art. 3 ust. 5 ustawy o CMKP wskazano, że w zakresie i trybie określonym w przepisach właściwych dla kształcenia podyplomowego w zawodach CMKP dofinansowuje specjalizacje dla pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 70 ust. 1 u.z.p.p. Jest to niezbędne w zawiązku z przejęciem przez CMKP zadań od Centrum związanych z dofinansowaniem specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. W związku z tym, że uchyla się art. 5 ustawy o CMKP, należało wprowadzić szereg uregulowań w PSWiN, wprowadzających CMKP do odpowiednich przepisów, które będą stosowane dla CMKP wprost, tak aby CMKP funkcjonowała na zasadach analogicznych jak uczelnie publiczne akademickie. Ponadto część przepisów dotyczących funkcjonowania CMKP, których nie można zastosować wprost z PSWiN została wprowadzona do ustawy o CMKP, aby działanie CMKP odpowiadało i było zbieżne z zasadami funkcjonowania publicznych uczelni akademickich, jednocześnie przy zachowaniu odrębności CMKP w niektórych obszarach. Ponadto, mając na uwadze, iż Minister Zdrowia sprawuje za pośrednictwem dyrektora CMKP nadzór nad prowadzeniem szkolenia specjalizacyjnego, projekt ustawy określa szczegółowe kwalifikacje oraz tryb wyboru i przesłanki do odwołania dyrektora CMKP, a także określa jego zadania. Ponadto projektowana ustawa szczegółowo precyzuje, co powinien zawierać statut CMKP, a także określa sposób jego uchwalania ze wskazaniem szczególnej roli Ministra Zdrowia. W projektowanych przepisach doprecyzowano także sposób wyboru oraz skład Rady Naukowej, tak aby umożliwić przedstawicielom wszystkich zawodów medycznych, objętych szkoleniem specjalizacyjnym przez CMKP, wejście w skład tej rady. Nowa Rada Naukowa powołana na podstawie projektowanych przepisów będzie pełniła funkcję przez okres od dnia swojego powołania do końca kadencji rozpoczętej z dniem 1 września 2024 r. przez poprzednią Radę Naukową.

Dodano ust. 8a wskazujący, że pracownicy CMKP są nauczycielami akademickimi oraz pracownikami niebędącymi nauczycielami akademickimi, oraz wskazano przepisy PSWiN stosowane odpowiednio do nauczycieli akademickich zatrudnionych w CMKP. Ponadto wyszczególniono dokładnie te artykuły PSWiN, które mają zastosowanie wobec osób zatrudnionych na stanowiskach nauczycieli akademickich. W art. 9 ustawy o CMKP wskazano przepisy PSWiN, które będą stosowane odpowiednio do mienia i finansów CMKP. Ponadto wskazano, że rokiem obrotowym w CMKP jest rok kalendarzowy. Wprowadzono także przepis nakładający na CMKP obowiązek sporządzenia planu naprawczego, jeżeli suma strat netto w okresie nie dłuższym niż 5 ostatnich lat przekracza 20 % kwoty dotacji podmiotowej, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o CMKP, otrzymanej w roku poprzedzającym bieżący rok budżetowy.

Kolejna zmiana w ustawie o CMKP jest związana z uzupełnieniem katalogu zadań, które będą finansowane z dotacji podmiotowej. Wprowadzona w art. 10 zmiana ma na celu ujednolicenie sposobu finansowania CMKP z publicznymi uczelniami akademickimi. W tym celu w art. 10 ust. 1 zmodyfikowano brzmienie pkt 7 przez wskazanie, że dotacja będzie mogła być przeznaczona na utrzymanie i rozwój potencjału CMKP. Ponadto katalog możliwego przeznaczenia dotacji dla CMKP został uzupełniony o dodatkowy pkt 8, tj. rozwój zawodowy pracowników CMKP. Ponadto proponuje się wprowadzenie przepisu określającego, że dotację dla CMKP przyznaje minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek dyrektora CMKP, przy czym przyznana na dany rok dotacja nie może być większa niż 110 % dotacji z roku poprzedniego. Ponadto zostały wprowadzone przepisy umożliwiające ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zwiększenia dotacji dla CMKP. Tym samym będzie on mógł dokonać w uzasadnionym przypadku zwiększeń dotacji dla CMKP. Informacja o wysokości dotacji na dany rok oraz przyznanych zwiększeniach będzie ogłaszana w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej ministra właściwego do spraw zdrowia, w formie komunikatu. Przewiduje się, że przepisy dotyczące nowego modelu finansowania CMKP oraz wydatków wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Zmiany wprowadzane do: ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287) (art. 2 projektu ustawy), ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2024 r. poz. 1277)(art. 3 projektu ustawy) i ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2024 r. poz. 69) (art. 5 projektu ustawy) wynikają ze zmiany nazwy z „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego” na „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”.

Ponadto w art. 2 projektu zmieniającym ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty proponuje się wprowadzenie zmiany mającej na celu urealnienie wysokości wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń. Projektowany przepis wskazuje, że wynagrodzenie dla Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego nie może być wyższe niż 1000 zł, a dla członka – nie może przekroczyć 600 zł. Podwyżki wynagrodzeń w 2024 r. spowodują wzrost kosztów o ok. 250 000 zł, a w kolejnych latach o ok. 500 000 zł. Kwoty te zostały już zarezerwowane w budżecie CEM, zatem zmiana nie spowoduje poniesienia dodatkowych kosztów z budżetu państwa. Podniesienie wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń jest konieczne, gdyż bez tego CEM będzie miał coraz większe trudności z powołaniem członków do Zespołów Egzaminacyjnych i komisji, z czym mierzy się już obecnie. Wprowadza się również zmianę w zakresie art. 14e ust. 6 tej ustawy, zgodnie z którą zamiast świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK osoba, która złożyła LEK albo LDEK, będzie mogła pobrać z SMK (Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych) elektroniczne zaświadczenie o wyniku egzaminu LEK albo LDEK opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym dyrektora CEM. Dzięki temu rozwiązaniu osoby przystępujące do LEK i LDEK będą miały szybszy dostęp do dokumentu potwierdzającego wynik zdawanych przez nich egzaminów, a budżet państwa zaoszczędzi ok. 250 000 zł rocznie na drukowaniu i wysyłce świadectw. Oszczędności te będą mogły zostać wykorzystane na podwyżki wynagrodzeń dla członków Zespołów Egzaminacyjnych i komisji ds. zastrzeżeń. Zmiany te pociągają za sobą również uchylenie w art. 14f w ust. 1 pkt 9–11 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Wprowadza się również zmiany w art. 15c w ust. 8 ww. ustawy przez wskazanie CMKP jako podmiotu, który organizuje kurs z medycyny ratunkowej dla lekarzy dentystów. Zgodnie z wcześniejszymi założeniami kursy te miały być organizowane przez jednostki szkolące, jednak okazało się, że jednostki prowadzące staż podyplomowy dla lekarzy dentystów nie są w stanie przeprowadzić kursu z medycyny ratunkowej, dlatego uznano, że szkolenie to powinno być organizowane przez podmiot zewnętrzny. Natomiast w art. 15i w ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wprowadza się zmianę mającą na celu doprecyzowanie, że koszt obsługi zadania marszałka województwa polegającego na organizacji, finansowaniu oraz zapewnieniu warunków odbywania stażu podyplomowego wynosi 123 zł rocznie za każdego finansowanego lekarza stażystę. Do tej pory przepis art. 15i w ust. 1 ww. ustawy był interpretowany i stosowany właśnie w ten sposób, tj. przez przekazywanie marszałkom kwoty 123 zł rocznie za każdego finansowanego lekarza stażystę. Jednak w związku z wątpliwościami, które pojawiły się w ostatnim czasie w zakresie interpretacji tego przepisu, postanowiono doprecyzować go przez dodanie po wyrazach „123 zł” wyrazu „rocznie”. Ponadto proponuje się poszerzenie kręgu podmiotów, którym minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić opracowanie minimalnych standardów, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej. Zgodnie z proponowanym rozwiązaniem opracowanie minimalnych standardów będzie mogło zostać zlecone nie tylko państwowym instytutom badawczym uczestniczącym w systemie ochrony zdrowia, ale wszystkim instytutom prowadzącym badania naukowe lub prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Zmiana wprowadzona w art. 4 projektu ustawy, dotycząca ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944‑1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 273 i 834), stanowi konsekwencję legislacyjną zmiany wprowadzonej w art. 1 pkt 7 projektu ustawy.

W art. 6 projektu ustawy przewiduje się zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób u ludzi (Dz. U. z 2024 r. poz. 924) umożliwiające pielęgniarkom i położnym wykonanie badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepień ochronnych u dzieci powyżej 9 r.ż. Równocześnie wprowadzana regulacja rozszerza zakres uprawnień położnej przez umożliwienie przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego również u chłopców powyżej 9 r.ż . Obecnie w celu wykonania szczepienia ochronnego u dzieci badanie kwalifikacyjne wykonuje lekarz. Wprowadzane rozwiązanie rozszerza grupę osób posiadających zawód medyczny upoważnionych do wykonania ww. badania kwalifikacyjnego u dzieci powyżej 9 r.ż. W efekcie wprowadzonych regulacji pielęgniarki i położne w ramach realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej będą kwalifikowały do szczepień ochronnych, co przyspieszy wykonanie szczepienia zarówno u dziewczynek, jak i chłopców. Wprowadzane rozwiązanie zwiększa dostęp do kwalifikacji dzieci do szczepień.

W art. 7 projektu ustawy przewiduje się zmiany w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799) polegające na doprecyzowaniu ministra właściwego do wydania zgód, o których mowa w art. 50a ust. 4, art. 60 ust. 5, art. 66 ust. 8, art. 67a ust. 4 i art. 69 ust. 2 ww. ustawy, tj. wydania zgody na utworzenie, likwidację, połączenie, przejęcie oraz przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna. Aktualnie każdorazowo zgodę na ww. czynności muszą udzielić minister właściwy do spraw zdrowia oraz minister właściwy do spraw nauki i szkolnictwa wyższego niezależnie, czy wnioskowana uczelnia jest nadzorowana przez danego ministra. Proponowana zmiana ma na celu przekazanie w wyłączną kompetencję dla ministra właściwego do spraw zdrowia wyrażenia zgody na ww. czynności dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest uczelnia medyczna nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Natomiast w przypadku pozostałych uczelni będących podmiotami tworzącymi dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zgodę wydaje minister nadzorujący w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia. Proponowana zmiana wynika z faktu, iż to minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje całościowy nadzór nad systemem opieki zdrowotnej, dlatego też powinien mieć kontrolę nad zmianami wprowadzanymi w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest uczelnia nadzorowana przez innego ministra.

Analogiczna zmiana jest wprowadzana w przypadku zatwierdzania przez właściwego ministra zasad, o których mowa w art. 54 ust. 2a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, dotyczących zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, które są ustalane przez podmiot tworzący.

Ponadto przewiduje się uchylenie art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym umowy zawarte między uczelniami medycznymi a podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w celu udostępnienia uczelniom medycznym jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych musiały być zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw nauki i szkolnictwa wyższego. Proponowane rozwiązanie pozwoli uniknąć stanu niepewności prawnej stron umowy w przedmiocie jej zatwierdzenia. Ponadto dotychczasowe doświadczenie z zatwierdzaniem umów pokazuje, że generalnie przekazane do zatwierdzenia umowy zawierały wszystkie niezbędne elementy określone w art. 89 ust. 5 ww. ustawy. Natomiast ewentualnie zgłaszane przez ministrów uwagi miały charakter porządkujący i uzupełniający.

W art. 8 projektu ustawy przewiduje się zmiany w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465) polegające na wykreśleniu w art. 3 ust. 3 pkt 10, odwołującego się do likwidowanego Centrum.

W art. 9 projektu ustawy wprowadza się zmiany do u.z.p.p., umożliwiające położnym, w uzasadnionych przypadkach, wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna (np. zatrudnionym w oddziałach ginekologiczno-położniczych, neonatologicznych itp., które są zamykane albo planowane do zamknięcia lub tym położnym, które nie mogą znaleźć zatrudnienia w zawodzie z powodu braku miejsc pracy) realizację świadczeń zdrowotnych wobec wszystkich pacjentów – niezależnie od płci i wieku, pod warunkiem ukończenia kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych. Przedmiotowy kurs będzie opracowany przez dyrektora CMKP w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych i będzie organizowany przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych. Do opracowania kursu stosuje się przepisy dotyczące kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych. Natomiast położne, które nie ukończą ww. kursu, będą mogły wykonywać świadczenia zdrowotne – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi – w stosunku do określonej grupy świadczeniobiorców.

Ponadto do projektu ustawy wprowadza się zmiany, które mają na celu wprowadzenie rozwiązań umożliwiających osobom, które zdobyły kwalifikacje zawodowe pielęgniarki albo położnej w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r., uzyskanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach obowiązujących do tego dnia. Przedmiotowa regulacja ułatwi dostęp pielęgniarkom i położnym do wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej, co w efekcie przyczyni się do zwiększenia liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek albo położnych w polskim systemie ochrony zdrowia.

Proponuje się również wprowadzenie zmian umożliwiających ministrowi właściwemu do spraw zdrowia przekazanie do realizacji zadań związanych z wydawaniem dokumentów publicznych do CMKP. Brak przedmiotowych przepisów spowoduje, że minister właściwy do spraw zdrowia będzie zawierał stosowne umowy, podczas gdy to dyrektor CMKP będzie wydawał dyplom pielęgniarki specjalisty i położnej specjalisty.

W projektowanych rozwiązaniach wprowadzono również możliwość uznania przez ministra właściwego do spraw zdrowia tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarkę lub położną w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej, oraz możliwość uznania pielęgniarce albo położnej tytułu specjalisty uzyskanego poza terytorium Unii Europejskiej za równoważny z tytułem specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej.

Kolejne zmiany w u.z.p.p. są związane z likwidacją Centrum i przeniesieniem zadań do CMKP. Projekt przewiduje, że zadania związane z realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, które dotychczas były realizowane przez Centrum, będą realizowane przez CMKP. Natomiast od dnia 1 stycznia 2027 r. zadania związane z organizacją państwowych egzaminów będą realizowane przez CEM.

Przedmiotowy projekt wprowadza również zmianę katalogu organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, polegającą na umożliwieniu prowadzenia kształcenia również przez CMKP. Zgodnie z projektowanymi przepisami specjalizacja będzie mogła być prowadzona przez organizatorów kształcenia posiadających akredytację dyrektora CMKP, co pozwoli na zapewnienie wysokiej jakości prowadzonych specjalizacji.

W projekcie ustawy zaproponowano takie zmiany w u.z.p.p., aby rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe był prowadzony wyłącznie przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, zwaną dalej „NRPiP”. Obecnie rejestry są prowadzone przez NRPiP i 45 okręgowych izb pielęgniarek i położnych, co powoduje niejednolitą realizację tego zadania. Przyjęcie rozwiązania, zgodnie z którym organem prowadzącym rejestr jest wyłącznie NRPiP, pozwoli na ujednolicenie procedury wpisu do rejestru i monitorowanie realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Dodatkowo w projektowanej ustawie wskazano, że specjalizacja będzie dofinansowywana w ramach dotacji podmiotowej, którą CMKP otrzymuje z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy o CMKP. Wskazano również, że wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych będzie dokonywał dyrektor CMKP, stosując przepisy o zamówieniach publicznych i uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Pierwsze środki finansowe na szkolenia specjalizacyjne pielęgniarek i położnych dofinansowywane ze środków budżetu państwa zostaną przekazane CMKP po wejściu w życie projektowanej ustawy. Środki te będą przekazywane na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy o CMKP.

Dodatkowo w art. 70 u.z.p.p. dodano ust. 10, zgodnie z którym w przypadku gdy dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, będzie dotyczyło osoby prowadzącej indywidualną lub grupową praktykę pielęgniarki lub położnej, dofinansowanie takie należy uznać jako pomoc *de minimis*, zgodnie z przepisami rozporządzenia Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023). Wprowadzone rozwiązanie ma na celu udzielenie przez państwo szczególnego wsparcia dla przedsiębiorców i jest analogicznym rozwiązaniem w tym zakresie z regulacjami dla diagnostów laboratoryjnych, określonymi w ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125).

Ponadto w art. 76 ust. 6b u.z.p.p. proponuje się wydłużenie terminu na dokonanie wpisu wnioskodawcy do rejestru z 7 do 30 dni. Konsekwencją przyjęcia tej zmiany jest również wydłużenie terminów określonych w art. 76 ust. 6c u.z.p.p., wskazujących moment rozpoczęcia działalności przez wnioskodawcę w przypadku, gdy organ nie dokona wpisu w terminie określonym w ustawie – z 14 do 40 dni. Wydłużenie proponowanych terminów wynika z konieczności zapewnienia odpowiedniego czasu dla organu rejestrowego na dokonanie sprawdzenia zgodności oświadczenia, o którym mowa w art. 76 ust. 2 u.z.p.p., ze stanem faktycznym. Ponadto zmieniono przepisy dotyczące prowadzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nadzoru nad realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Wprowadzone zmiany wskazują, że nadzór ten będzie realizowany za pośrednictwem dyrektora CMKP. Dodatkowo dotychczasowo zadanie dotyczące zwalniania przez ministra właściwego do spraw zdrowia pielęgniarki lub położnej posiadającej co najmniej stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierza uzyskać tytuł specjalisty, z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub w całości przeniesiono do CMKP, co nie będzie miało wpływu na strukturę kosztów.

W art. 11 projektu ustawy wprowadza się dwie zmiany do ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506). Wprowadzany przepis umożliwi, w przypadku rezygnacji osoby ubiegającej się o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego z przystąpienia do tego szkolenia, zakwalifikowanie kolejnej osoby z listy rankingowej. Analogiczne rozwiązanie jest już stosowane w pozostałych zawodach (diagności laboratoryjni, farmaceuci). Rozwiązanie takie zapewni jednostkom szkolącym pełne wykorzystanie miejsc szkolących. Ponadto została wprowadzona zmiana, która ujednolici przepisy dotyczące zadań kierownika specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w SMK II.

Przepis art. 12 projektu ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527) wprowadza zmianę polegającą na rozszerzeniu katalogu zamkniętego podmiotów, które pokrywają koszty kursu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 tej ustawy, tj. kursu z zakresu medycyny rodzinnej. Aktualnie koszty kursu mogą być pokrywane przez lekarza lub świadczeniodawcę, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Dzięki dokonaniu przedmiotowej zmiany będzie możliwe pokrywanie kosztów kursu również przez jednostkę prowadzącą czy też organizującą kurs, w tym m.in. przez CMKP. Ponadto, mając na uwadze, że CMKP realizuje projekt w ramach programu POWER (projekt jest finansowany ze środków unijnych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego), z którego możliwe jest także finansowanie ww. kursu, jest zasadna zmiana przepisów pozwalająca na finansowanie w całości przedmiotowego kursu w ramach projektu z funduszy unijnych, co bezsprzecznie przyczyni się do zwiększenia liczby lekarzy chętnych do jego odbycia.

Zmiana ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej ma na celu zapobieżenie potencjalnemu zagrożeniu dla pacjentów w dostępie do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „POZ”, które może wystąpić po dniu 31 grudnia 2024 r. Jednocześnie umożliwia lekarzom POZ realizację świadczeń bez ryzyka utraty uprawnień, a pielęgniarkom POZ i położnym POZ oraz lekarzom POZ zapewnia stabilność w sytuacji nieutworzenia zespołu POZ po tej dacie.

Jednym z powodów ww. zmian są sygnały przedstawicieli zrzeszeń i instytucji samorządowych pielęgniarek i położnych, w których jest wyrażane zaniepokojenie stanem prawnym, który zacznie obowiązywać z dniem 1 stycznia 2025 r. Powodem obaw jest problem wygaśnięcia deklaracji wyboru pielęgniarki POZ i położnej POZ. Podstawą przyjętych ustawowo rozwiązań jest objęcie pacjenta opieką zespołu POZ, w skład którego wchodzą: lekarz POZ, pielęgniarka POZ oraz położna POZ. Zgodnie z założeniami organizacyjnymi podstawowej opieki zdrowotnej zadania z tego zakresu powinny być wykonywane przez zespoły POZ. Zgodnie z obowiązującymi obecnie przepisami od dnia 1 stycznia 2025 r. realizacja świadczeń podstawowych będzie odbywała się jedynie przez ww. zespół.

Największe zaniepokojenie środowiska pielęgniarek i położnych budzi obecnie brzmienie przepisu art. 33 ust. 2 oraz art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, który zakłada utratę ważności wraz z dniem 31 grudnia 2024 r. tych oświadczeń woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy do tej daty nie przystąpią do zespołu POZ. Oznacza to wygaśnięcie deklaracji wyboru pacjentów złożonych uprzednio do lekarzy, pielęgniarek i położnych, którzy nie przystąpili do zespołu POZ. Wygaśnięcie deklaracji wyboru do świadczeniodawców, którzy nie przystąpią do zespołu POZ, może oznaczać czasowe lub trwałe pozbawienie części finansowania, które jest obliczane w oparciu o liczbę zgłoszonych pacjentów. Problem w największej mierze dotyczy indywidualnych i grupowych działalności pielęgniarek i położnych.

Wobec powyższego proponuje się utrzymanie ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Temu celowi służy uchylenie przepisu art. 33 ust. 2 oraz art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej. Konsekwencją przyjętych rozwiązań jest także uchylenie ust. 1 w art. 33 ww. ustawy, co skutkuje umożliwieniem przyjmowania deklaracji wyboru nowych pacjentów przez te praktyki, które po dniu 31 grudnia 2024 r. nie utworzą zespołu POZ. W rezultacie uchyleniu podlega cały przepis art. 33 ww. ustawy.

Jednocześnie, mając na uwadze główne założenia obowiązującego modelu, proponuje się zachowanie przepisów przewidujących, iż zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół POZ. Jednocześnie przewiduje się, że model współpracy będzie podtrzymywany i rozwijany w ramach rozszerzanej opieki koordynowanej.

Kolejne zmiany obejmują przedłużenie czasu koniecznego do ukończenia przez wybranych lekarzy POZ kursów w dziedzinie medycyny rodzinnej.

Należy zauważyć, iż podstawowa opieka zdrowotna została oparta na medycynie rodzinnej. Obowiązująca regulacja dopuszcza, aby obok lekarza specjalisty z zakresu medycyny rodzinnej świadczenia zdrowotne jako lekarz POZ mógł realizować również lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii. W przypadku pediatrów warunkiem do realizacji świadczeń jest ukończenie kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, przy czym należy nadmienić, iż przepis przewidujący ten obowiązek wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.

Jednocześnie z uwagi na niedobór kadry lekarskiej posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej przyjęto, iż lekarzem POZ jest również lekarz posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2024 r. pod warunkiem ukończenia ww. kursu.

Wobec powyższego należy zauważyć, iż zgodnie z aktualnie obowiązującą regulacją lekarz posiadający:

• specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii,

• specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub

• specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych,

aby pozostać lekarzem POZ, jest obowiązany do ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej do dnia 1 stycznia 2025 r. Sposób przeprowadzenia, tryb jego odbycia, program kursu zostały szczegółowo uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2024 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. poz. 1147). Zgodnie z przywołaną regulacją celem kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej jest uzupełnienie wiedzy oraz doskonalenie lub nabycie umiejętności niezbędnych do udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie zapewniania opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, koordynacji opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia, oceny potrzeb oraz ustalenia priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażania działań profilaktycznych, rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego oraz zapewniania profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa, a także zapewniania edukacji świadczeniobiorcy w odniesieniu do odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Dodatkowo art. 12 zmienia upoważnienie do wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej. W związku z przejściem z formy stacjonarnej składającej się z części teoretycznej i praktycznej na formę
e-learningową kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej zrezygnowano z nabywania umiejętności, które są charakterystyczne przy zajęciach praktycznych. Ponadto wprowadzono konieczność uregulowania przepisami rozporządzenia wymogu otrzymania po pozytywnym ukończeniu kursu zaświadczenia i opracowania jego jednolitego wzoru.

Powyższe rozwiązania zapewnią nieprzerwaną realizację świadczeń w ramach POZ przez lekarzy, pielęgniarki i położne, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Jednocześnie lekarzom przyznają dodatkowy czas pozwalający na realizację obowiązku ukończenia kursu, a pacjentom zapewniają dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej na tym samym poziomie, jaki obowiązuje obecnie.

Art. 13 projektu ustawy wprowadza zmiany do PSWiN, które polegają na usankcjonowaniu CMKP jako podmiotu wchodzącego w skład systemu szkolnictwa wyższego i nauki (dodanie pkt 6c w art. 7 ust. 1) oraz uzupełnienie przepisów PSWiN, które mogą być stosowanie bezpośrednio wobec CMKP i dotyczą jego działalności statutowej. W szczególności jednoznacznie wskazano, iż działalność naukowa CMKP będzie podlegała ewaluacji na wniosek (zmiana art. 265 ust. 1 pkt 2 PSWiN). Powyższe zmiany wynikają z konieczności doprecyzowania interpretacji „odpowiedniego stosowania wobec CMKP przepisów dotyczących uczelni publicznych”. Pomimo wskazania w aktualnie obowiązującym art. 5 ustawy o CMKP, iż w zakresie nieuregulowanym w ustawie do CMKP stosuje się odpowiednie przepisy PSWiN właściwe dla uczelni publicznej, praktyka wskazuje, iż CMKP jest traktowane jako „inny podmiot prowadzący głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły”. Uznanie CMKP za „inny podmiot prowadzący głównie działalność naukową w sposób samodzielny i ciągły” wyklucza np. młodych naukowców z CMKP z możliwości ubiegania się o finansowanie niektórych projektów badawczych, nauczyciele CMKP nie są traktowani jak nauczyciele akademiccy, a CMKP nie jest traktowane „odpowiednio” jak uczelnia publiczna. Wprowadzone zmiany w PSWiN wynikają z proponowanego uchylenia art. 5 ustawy o CMKP. Ponadto wprowadzono możliwość zlecenia przez ministra nauki i szkolnictwa wyższego wykonanie określonego zadania w zakresie działalności statutowej CMKP, zapewniając odpowiednie środki na jego realizację. Zlecenie zadania wymaga zasięgnięcia opinii ministra nadzorującego CMKP. Ponadto ustawa wprowadza możliwość zlecenia przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, wykonania zadania w zakresie nauczania lub kształcenia kadr naukowych, zapewniając odpowiednie środki na jego realizację. CMKP posiada szczególne kompetencje w zakresie kształcenia szeroko rozumianych kadr medycznych oraz doświadczoną kadrę potrafiącą szkolić pracowników z innych dziedzin w celu zwiększenia wybranych kompetencji medycznych. Posiadany przez CMKP zasób kadry, wiedzy oraz możliwości szkoleniowych może być przydatny dla ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania oraz ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki w przypadku konieczności przeszkolenia pracowników oświaty lub szkolnictwa wyższego z wybranych kompetencji medycznych. Proponowane przepisy umożliwią wskazanym ministrom na skorzystanie z doświadczenia i możliwości szkoleniowych CMKP w przypadku zdefiniowania takich potrzeb. Zarazem proponowane przepisy dają możliwość zlecenia zadania CMKP, a nie nakładają na wskazanych ministrów obowiązku zlecania zadań. Zaproponowane przepisy dają dużą elastyczność szczególnie w przypadku pilnej realizacji zadania powstałej w wyniku nieprzewidzianych okoliczności.

Projekt wprowadza również zmianę art. 76 ust. 7 PSWiN. Obecnie obowiązujący przepis art. 76 ust. 7 stanowi, iż datą ukończenia studiów w przypadku studiów na kierunkach farmacja i fizjoterapia jest data zaliczenia ostatniej wymaganej programem studiów praktyki. W związku z planowanymi zmianami w zakresie kształcenia na kierunkach farmacja i fizjoterapia w zakresie organizacji praktyk zawodowych obowiązujący przepis będzie uniemożliwiał sprawną i prawidłową organizację kształcenia, w tym procesu dyplomowania wraz z obroną pracy magisterskiej, co ma związek z terminowym wydaniem dokumentacji ukończenia studiów przez jednostki realizujące proces kształcenia na kierunku farmacja i fizjoterapia. Zaproponowana zmiana brzmienia art. 76 ust. 7 ustawy PSWiN umożliwi taką organizację kształcenia, aby studia na ww. kierunkach kończyły się obroną pracy magisterskiej.

Z kolei art. 14 projektu ustawy dotyczy zmiany ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2064) i ma na celu zmianę nazwy z „Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego” na „Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego”.

Norma art. 15 projektu wprowadza zmianę w ustawie z dnia 16 lipca 2020 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1291, z późn. zm.). W związku z wcześniejszymi planami dotyczącymi odejścia od stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów wstrzymano prace nad przygotowaniem systemu SMK do prowadzenia w nim stażu podyplomowego. Ostatecznie odstąpiono od planów odejścia od stażu podyplomowego, zatem konieczne będzie przedłużenie terminu na wprowadzenie do SMK rozwiązań związanych ze stażem podyplomowym. Proponuje się zatem, aby do staży podyplomowych rozpoczynających się do dnia 28 lutego 2026 r. dokonywanie czynności w zakresie kwalifikacji na staż podyplomowy, kierowania na staż podyplomowy, odbywania stażu podyplomowego, w tym dokumentowania jego przebiegu oraz potwierdzania odbycia i zaliczania stażu podyplomowego, odbywało się poza SMK.

W art. 16 projektu (w ustawie z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2024 r. poz. 676)) i art. 18 projektu (w ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125)) zostały wprowadzone zmiany, które ujednolicą przepisy dotyczące zadań kierownika specjalizacji w dziedzinach farmacji i medycyny laboratoryjnej w SMK II.

Ponadto w art. 19 zawarto zmiany do ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187), wprowadzając przepisy przejściowe umożliwiające wykonywanie zawodu ratownika medycznego do dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych. Minister właściwy do spraw zdrowia powołał, w drodze zarządzenia z dnia 4 maja 2023 r., Komitet Organizacyjny Samorządu Ratowników Medycznych, do zadań którego należy m.in. zwołanie pierwszego Krajowego Zjazdu Ratowników Medycznych, na którym zostanie powołana Krajowa Rada Ratowników Medycznych. Jednakże w związku z przedłużającym się procesem powołania samorządu ratowników medycznych zostały przygotowane przepisy pozwalające na wejście, jak i powrót po przerwie do zawodu ratownikom medycznym. Projektowane przepisy zakładają, iż ratownik medyczny, który nie wykonuje zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, przez okres dłuższy niż 5 lat łącznie w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć wykonywanie zawodu przez udzielanie świadczeń zdrowotnych, będzie przez pierwsze 6 miesięcy wykonywania zawodu udzielać świadczeń zdrowotnych pod nadzorem lekarza systemu albo pielęgniarki systemu albo ratownika medycznego w zespole ratownictwa medycznego lub w szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze odpowiadającym pełnemu wymiarowi czasu pracy. W odniesieniu do ustawicznego rozwoju zawodowego projektowane przepisy zakładają, iż kartę ustawicznego rozwoju zawodowego ratownik medyczny będzie pobierać samodzielnie ze strony internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia. Natomiast obowiązek doskonalenia zawodowego będzie potwierdzać pracodawca, a w przypadku braku pracodawcy – konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Projekt dodatkowo wprowadza zmianę art. 218 ust. 1–4 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Przedmiotowy przepis ma na celu doprecyzowanie kwestii możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego przez osoby, które uzyskały kwalifikacje do jego wykonywania po dniu wejścia w życie ustawy, tj. po dniu 22 czerwca 2023 r. Obecne brzmienie przepisu oraz przedłużający się proces powoływania samorządu ratowników medycznych powodują błędną interpretację co do możliwości wykonywania zawodu przez osoby, które ukończyły kształcenie po dniu wejścia w życie ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Zaproponowana zmiana brzmienia przepisu pozwoli na uniknięcie wątpliwości interpretacyjnych. Natomiast zmiany brzmienia ust. 3 i 4 w art. 218 są związane z przedłużającym się procesem powołania samorządu ratowników medycznych. Projektowane przepisy umożliwią wykonywanie zawodu ratownika medycznego w okresie 3 lat od dnia przejęcia zadań przez Krajową Radę Ratowników Medycznych bez uzyskania dokumentu „Prawo wykonywania zawodu ratownika medycznego” oraz wpisu do rejestru. Ponadto w art. 232 uchyla się ust. 4. Jest to zmiana porządkująca przepisy, gdyż do czasu powołania samorządu nie ma takich postępowań.

W art. 20 projektu wprowadza się zmianę do ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o Państwowym Instytucie Medycznym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. poz. 2731), zgodnie z którą Instytutowi przysługują uprawnienia podmiotu posiadającego kategorię naukową B+, o której mowa w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w dyscyplinach naukowych nauki medyczne i nauki o zdrowiu, nie dłużej jednak niż do zakończenia pierwszej po utworzeniu Instytutu ewaluacji jakości działalności naukowej. Wprowadzone rozwiązanie umożliwi Instytutowi przyznawanie stopni naukowych doktora i doktora habilitowanego w trakcie trwania procesu ewaluacji. Ponadto przyznane uprawnienie wspomoże rozwój Instytutu i postęp naukowy oraz będzie czynnikiem zapobiegającym odpływowi kadry medycznej, przy jednoczesnym przyczynieniu się do koncentracji potencjału naukowego w Instytucie.

W art. 21 projektu ustawy wprowadza się zmianę do art. 4 ust. 3 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972), która ma na celu wyłączenie z katalogu danych i informacji gromadzonych w Centralnym Rejestrze Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, które są jawne, informacji o:

1) zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 pkt 4 ww. ustawy, oraz przyczynie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego;

2) dacie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny;

3) tymczasowym zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego albo o ograniczeniu zakresu czynności w jego wykonywaniu, o których mowa w art. 60 ust. 1 ww. ustawy.

Zmiana ta usuwa rzeczywiste i potencjalne wątpliwości dotyczące zakresu danych podlegających ujawnieniu w jawnym rejestrze publicznym, zgłoszone zarówno we wniosku złożonym przez Prezydenta RP do Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 października 2023 r., jak również Rzecznika Praw Obywatelskich, który przystąpił do postępowania prowadzonego przez Trybunał Konstytucyjny w tej sprawie.

Ponadto wprowadza się zmianę do art. 4 ust. 5 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych w celu umożliwienia usunięcia danych osób wykreślonych z Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego i wskazania terminu ich usunięcia, co jest zgodne z zasadą ograniczenia celu oraz zasadą ograniczenia przechowywania, o których mowa w art. 5 ust. 1 lit. e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.). Zmiana uwzględnia uwagę Urzędu Ochrony Danych Osobowych i jest zgodna ze wskazaniami Rzecznika Praw Obywatelskich w tym zakresie.

Dodatkowo art. 21 projektu ustawy obejmuje także zmianę w załączniku do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych w tabeli w lp. 6 w kolumnie 3 mającą na celu umożliwienie osobom, które ukończyły zasadniczą szkołę zawodową lub szkołę policealną i uzyskały tytuł zawodowy w zawodzie higienistki szpitalnej lub asystentki pielęgniarskiej i obecnie wykonują zawód opiekuna medycznego, uzyskanie wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego w tym zawodzie, który z dniem 26 marca 2025 r. stanie się jednym z wymogów obligatoryjnych do wykonywania tego zawodu. Dotychczasowe przepisy dopuszczały osoby posiadające ww. kwalifikacje do wykonywania pracy na stanowiskach przeznaczonych dla opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, jak również do wykonywania wybranych świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej. Proponowana zmiana pozwoli kontynuować zatrudnienie osobom posiadającym takie kwalifikacje i wykonywać czynności zawodowe przewidziane dla zawodu opiekuna medycznego.

Ponadto w art. 21 projektu ustawy wprowadza się zmianę w art. 98 ust. 1 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, która ma na celu umożliwienie osobom, które obecnie wykonują zawód medyczny, ale nie spełniają wymogu określonego w tym artykule dotyczącego wymaganego doświadczenia w wykonywaniu czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 ww. ustawy, przewidzianych dla tego zawodu, uzyskania wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego i kontynuowania zatrudnienia. Zmiana polega na skróceniu okresu ww. doświadczenia z 5 lat do 1 roku, uzyskanego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, i wychodzi naprzeciw oczekiwaniom środowisk zawodowych zawodów uregulowanych w ustawie oraz postulatom organizacji związkowych przekazanych w trakcie posiedzenia Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia w maju 2024 r.

Przepisy art. 22–26 projektu ustawy są związane ze zmianą struktury organizacyjnej CMKP i przejęciem zadań Centrum. Wskazuje się m.in., że należności, zobowiązania, prawa i obowiązki Centrum z dniem wejścia w życie przedmiotowej regulacji stają się należnościami, zobowiązaniami, prawami i obowiązkami CMKP. Również umowy zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy przez Centrum zachowują moc do czasu ich wygaśnięcia lub rozwiązania, a wynikające z tych umów prawa i obowiązki stają się odpowiednio prawami i obowiązkami CMKP. Wprowadzono także przepis wskazujący, iż w terminie 2 miesięcy od wejścia w życie ustawy Minister Zdrowia będzie zobowiązany do ogłoszenia konkursu na dyrektora CMKP.

W art. 27–29 projektu ustawy wprowadzono przepisy przejściowe dotyczące kształcenia. W szczególności w art. 27 ust. 2 wskazano, że w okresie 12 miesięcy od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nowego programu specjalizacji w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia specjalizacja będzie mogła być rozpoczynana i prowadzona na dotychczasowych zasadach i na podstawie dotychczasowych programów kształcenia. Do dnia zatwierdzenia nowego programu specjalizacja będzie prowadzona na dotychczasowych zasadach, natomiast w okresie 12 miesięcy od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia nowego programu specjalizacji organizatorzy kształcenia również będą mogli prowadzić specjalizację na doczasowych zasadach albo będą mogli ubiegać się o udzielenie akredytacji dyrektora CMKP i po jej uzyskaniu rozpoczynać i prowadzić specjalizację na nowych zasadach.

W art. 30–32 projektu ustawy zaproponowano natomiast przepisy dotyczące działalności i finansowania CMKP, tak aby ta jednostka po zmianach ustawowych mogła funkcjonować w nieprzerwany i efektywny sposób.

W art. 33 projektu ustawy wskazano sposób finansowania obowiązków w zakresie przeprowadzania i organizacji państwowych egzaminów specjalizacyjnych określonych w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej, które mają być prowadzone przez CEM od dnia 1 stycznia 2027 r.

W art. 34 wprowadza się przepisy przejściowe, zgodnie z którymi elektroniczne zaświadczenia w wyniku LEK (Lekarskiego Egzaminu Końcowego) i LDEK (Lekarsko‑Dentystycznego Egzaminu Końcowego) będą wydawane po raz pierwszy dla egzaminów, które odbędą się po dniu 31 sierpnia 2025 r., jednak dla egzaminów, które odbędą się od dnia 1 września 2025 r. do dnia 31 stycznia 2026 r., zaświadczenia będzie można pobrać ze strony CEM, natomiast dla egzaminów, które odbędą się po dniu 1 lutego 2026 r., elektroniczne zaświadczenia będzie można pobrać za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 2465). Proponuje się też, aby od dnia 1 września 2025 r. w przypadku utraty albo zniszczenia świadectwa LEK, LDEK oraz obowiązujących wcześniej LEP (Lekarskiego Egzaminu Państwowego) oraz LDEP (Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego) zamiast duplikatu świadectwa LEK, LDEK, LEP oraz LDEP osoba, która złożyła LEK, LDEK, LEP oraz LDEP, otrzymywała elektroniczne zaświadczenie o wyniku tego egzaminu sygnowane podpisem elektronicznym dyrektora CEM. Za wydanie elektronicznego zaświadczenia w przypadku utraty lub zniszczenia świadectwa będzie pobierana opłata w wysokości 40 zł. Proponuje się również, aby elektroniczne zaświadczenia o wyniku LEK, LDEK, LEP oraz LDEP były wydawane od dnia 1 września 2025 r. również w przypadku ujawnienia przez zdającego błędu na świadectwie. Ponadto wprowadza się zapisy, zgodnie z którymi świadectwa LEK, LDEK, LEP oraz LDEP zachowują ważność, natomiast ilekroć w odrębnych przepisach jest wymagane przedstawienie świadectwa LEK, LDEK, LEP oraz LDEP, to równoznacznym będzie przedstawienie elektronicznego zaświadczenia LEK, LDEK, LEP oraz LDEP.

Z kolei w art. 35 projektu ustawy wskazano na czasową możliwość (do dnia 31 grudnia 2026 r.) używania w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych do czynności i funkcjonalności realizowanych w tym systemie nazwy „Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych” i skrótu „CKPPiP”, co pozwoli na stopniowe dostosowanie poszczególnych funkcjonalności w tym systemie informatycznym.

W art. 36 projektu ustawy wprowadzono przepis przejściowy dotyczący powoływania konsultantów w ochronie zdrowia, zgodnie z którym do dnia wejścia w życie projektu ustawy sprawy dotyczące powołania konsultantów w ochronie zdrowia są prowadzone do czasu ich zakończenia na podstawie dotychczasowych przepisów ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia.

Zgodnie z przepisami ustawy zmienianej w art. 17 projektu ustawy (zmiany w ustawie z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469 oraz z 2023 r. poz. 1972)) Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom przekazuje do CEM wykaz osób spełniających odpowiednio warunki, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz w ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw. Dyrektor CEM na podstawie ewidencji certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i certyfikatów instruktora terapii uzależnień oraz wykazów, o których mowa wyżej, w porozumieniu z przewodniczącym Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie psychoterapii uzależnień ustala dla danej sesji egzaminacyjnej listy osób zdających Państwowy Egzamin Specjalizacyjny w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Zgodnie z projektowanymi przepisami ww. wykazy mają być aktualizowane przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom corocznie na dzień 20 stycznia i na dzień 20 lipca. Jednakże z uwagi na to, iż jest to nowe zadanie nałożone na Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, przepis przejściowy w brzmieniu zaproponowanym w art. 37 nałoży obowiązek przekazania ww. wykazu w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Natomiast art. 38 projektu ustawy odnosi się do zmian wprowadzonych w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W przepisie tym proponuje się, aby do czasu wejścia niniejszej ustawy sprawy dotyczące wydawania zgód, o których mowa w art. 50a ust. 4, art. 60 ust. 5, art. 66 ust. 8, art. 67a ust. 4 i art. 69 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz sprawy dotyczące zatwierdzenia zasad, o których mowa w art. 54 ust. 2a tej ustawy, były prowadzone na podstawie dotychczasowych przepisów. Natomiast w odniesieniu do spraw dotyczących zatwierdzenia umów, o których mowa w art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które zostały wszczęte i niezakończone przed wejściem w życie projektowanej ustawy, proponuje się, aby nie były rozpatrywane. Powyższe wynika z propozycji wykreślenia przepisu dotyczącego konieczności zatwierdzania umów, o których mowa w art. 89 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zakłada się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2025 r., z wyjątkiem:

1) art. 12, art. 15 i art. 19, które wejdą w życie z dniem 30 grudnia 2024 r.;

2) art. 9 pkt 14 i 15 i art. 27 ust. 5 i 6, które wejdą w życie z dniem 16 stycznia 2025 r.;

3) art. 2 pkt 3 i 4, które wejdą w życie z dniem 1 września 2025 r.;

4) art. 9 pkt 7 lit. b–e i pkt 9, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.

Projekt ustawy został przeanalizowany w zakresie zgodności nowych przepisów regulacyjnych z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru zgodnie z kryteriami określonymi w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 334).

Projekt ustawy nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projektowane przepisy są zgodne z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru, w szczególności nie zawierają regulacji, które wprowadzałyby dyskryminację ze względu na wiek, płeć, orientację seksualną, obywatelstwo, miejsce zamieszkania czy jakąkolwiek inną przyczynę. Przepisy projektu ustawy są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego i tym samym nie wykraczają poza to, co niezbędne.

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

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt aktu zawiera wymogi nakładane na usługowców podlegające notyfikacji Komisji Europejskiej zgodnie z procedurą, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt ustawy nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236 i 1222).