



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VIII kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-10-154-18

Druk nr 2903

Warszawa, 9 października 2018 r.

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- o zmianie ustawy o działalności
lecniczej oraz niektórych innych ustaw.**

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

(-) Mateusz Morawiecki

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) podmiot wykonujący działalność leczniczą – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4, oraz lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5;”;

2) w art. 5:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.”,

b) w ust. 2 w pkt 2 po lit. b dodaje się przecinek i pkt 3 w brzmieniu:

„3) fizjoterapeuty może być wykonywana w formie:

a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna”;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawę z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 138, 650, 1128, 1375, 1532, 1629, 1669 i 1693.

3) po art. 19 dodaje się art. 19a w brzmieniu:

„Art. 19a. 1. Fizjoterapeuta wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę fizjoterapeutyczną jest obowiązany spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - a) tymczasowo zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodzie fizjoterapeuty,
 - b) ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu na podstawie przepisów o zawodzie fizjoterapeuty,
 - c) pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 3) dysponować pomieszczeniem odpowiadającym wymaganiom określonym w art. 22, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny odpowiednie do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 5) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.

2. Fizjoterapeuta wykonujący indywidualną praktykę fizjoterapeutyczną wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązany:

- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5;
- 2) posiadać produkty lecznicze i sprzęt medyczny umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych;
- 3) wskazać adres siedziby indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania oraz miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz produktów leczniczych i sprzętu medycznego, o których mowa w pkt 2.

3. Fizjoterapeuta wykonujący indywidualną praktykę fizjoterapeutyczną wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązany spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5.

4. W ramach grupowej praktyki fizjoterapeutycznej mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez fizjoterapeutów będących wspólnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 3 lit. b, spełniających warunki, o których mowa w ust. 1 albo 2.”;

4) art. 20 otrzymuje brzmienie:

„Art. 20. Miejscem wezwania, o którym mowa w art. 18 ust. 3 i 5, art. 19 ust. 3 i art. 19a ust. 2, nie może być zakład leczniczy.”;

5) w art. 22 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także rodzajem wykonywanej działalności i zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.”;

6) w art. 23 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do praktyk zawodowych, o których mowa w art. 18 ust. 4 i 6, art. 19 ust. 4 i 6 oraz art. 19a ust. 3.”;

7) w art. 25 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę rodzaje działalności leczniczej i rodzaje podmiotów wykonujących tę działalność.”;

8) art. 33 otrzymuje brzmienie:

„Art. 33. W przypadku wykonywania działalności leczniczej przez:

- 1) lekarza w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo

- 2) pielęgniarkę w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, albo
 - 3) fizjoterapeutę w ramach indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład
- odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie odpowiednio lekarz i podmiot leczniczy albo pielęgniarka i podmiot leczniczy, albo fizjoterapeuta i podmiot leczniczy.”;
- 9) po art. 102 dodaje się art. 102a w brzmieniu:
- „Art. 102a. 1. Fizjoterapeuta, który zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru zawierający następujące dane:
- 1) imię i nazwisko fizjoterapeuty;
 - 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
 - 3) formę działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania;
 - 5) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
 - 6) adres do korespondencji.
2. Fizjoterapeuci zamierzający wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej jako grupową praktykę fizjoterapeutyczną w celu uzyskania wpisu do rejestru składają wniosek zawierający następujące dane:
- 1) listę fizjoterapeutów stron umowy spółki cywilnej, wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem imion i nazwisk, ich tytułów zawodowych i miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;
 - 2) dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2–6;

- 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

3. Przepisy art. 100 ust. 2 i 3 stosuje się.”;

10) w art. 105:

- a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru – w przypadku lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty,”

- b) w ust. 3 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) przychód Krajowej Izby Fizjoterapeutów – w przypadku opłat pobieranych od praktyk zawodowych fizjoterapeutycznych.”

- c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych i Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych objętych wpisem do rejestru oraz szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru, uwzględniając potrzebę zapewnienia spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze, a także koszty związane z postępowaniem w sprawie wpisu.”;

11) w art. 106:

- a) w ust. 1 po pkt 3 dodaje się przecinek i pkt 4 w brzmieniu:

„4) Krajowa Rada Fizjoterapeutów – w odniesieniu do praktyk zawodowych fizjoterapeutycznych”

- b) w ust. 4:

– w pkt 1:

– – wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„oznaczenia lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty”;

– – lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) imiona i nazwiska wspólników spółki – w przypadku spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej lekarzy albo pielęgniarek lub położnych, albo fizjoterapeutów,”

– pkt 8a otrzymuje brzmienie:

„8a) miejsca przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej przez lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę;”

12) w art. 107:

a) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. W przypadku praktyk zawodowych fizjoterapeutów uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje Krajowa Rada Fizjoterapeutów.”

b) w ust. 5 wyrazy „ust. 3 i 4” zastępuje się wyrazami „ust. 3–4a”;

13) w art. 108 w ust. 2 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) skreślenia lekarza z listy członków okręgowej izby lekarskiej z przyczyn określonych w art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 168 i 1669) albo wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z przyczyn określonych w art. 42 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.³⁾), albo wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty z przyczyn określonych w art. 26 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505, 1000, 1669 i ...) – w przypadku praktyk zawodowych.”

14) w art. 110 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. W przypadku praktyk zawodowych fizjoterapeutów uchwałę w sprawach, o których mowa w ust. 1, podejmuje Krajowa Rada Fizjoterapeutów.”

Art. 2. W ustawie z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1577 oraz z 2018 r. poz. 398, 650 i 1544) art. 88 otrzymuje brzmienie:

„Art. 88. Partnerami w spółce mogą być osoby uprawnione do wykonywania następujących zawodów: adwokata, aptekarza, architekta, inżyniera budownictwa,

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 1000, 1515, 1544, 1629 i 1669.

biegłego rewidenta, brokera ubezpieczeniowego, doradcy podatkowego, maklera papierów wartościowych, doradcy inwestycyjnego, księgowego, lekarza, lekarza denty, lekarza weterynarii, notariusza, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, radcy prawnego, rzecznika patentowego, rzeczoznawcy majątkowego i tłumacza przysięgłego.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 1115 i 1515) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepisu ust. 1 zdanie drugie nie stosuje się do wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i indywidualnych praktyk fizjoterapeutycznych.”;

2) art. 30 otrzymuje brzmienie:

„Art. 30. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, oraz Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej, każdy w zakresie swojego działania, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej,

w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.”;

3) w art. 30a w ust. 3 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych albo Krajowa Izba Fizjoterapeutów – w przypadku śmierci odpowiednio lekarza albo pielęgniarki lub położnej albo fizjoterapeuty, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”;

4) w art. 69a:

a) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. W przypadku praktyk zawodowych fizjoterapeutycznych uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje Krajowa Rada Fizjoterapeutów.”,

b) w ust. 4 wyrazy „ust. 2 i 3” zastępuje się wyrazami „ust. 2–3a”.

Art. 4. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845 oraz z 2018 r. poz. 697, 1515 i 1544) w art. 17c w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą – I część jego kodu resortowego z systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, a w przypadku gdy usługodawcą jest podmiot działający na podstawie wpisu do rejestru prowadzonego przez okręgową izbę lekarską, okręgową izbę pielęgniarek i położnych albo Krajową Radę Fizjoterapeutów, identyfikatorem usługodawcy jest numer wpisu tego podmiotu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z kodem właściwego organu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505, 1000 i 1669) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4:

a) w ust. 3 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) wykonywanie czynności zawodowych określonych w ust. 2 niebędących świadczeniami zdrowotnymi w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.⁴⁾) w podmiocie, który nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą.”,

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Fizjoterapeuta nieposiadający okresu doświadczenia w zawodzie określonego w ust. 4 pkt 2–4, może udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie wynikającym z posiadanego tytułu zawodowego, wyłącznie na podstawie skierowania lekarza albo innego fizjoterapeuty posiadającego prawo samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii.”,

c) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Fizjoterapeuta może wykonywać zawód:

- 1) na podstawie umowy o pracę;
- 2) w ramach stosunku służbowego;
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 4) w ramach wolontariatu;
- 5) w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”;

2) art. 28 otrzymuje brzmienie:

„Art. 28. 1. Fizjoterapeuta przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych na podstawie umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego lub umowy cywilnoprawnej jest obowiązany przedłożyć podmiotowi, na rzecz którego wykonuje te zadania, dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu.

2. Podmiot, na rzecz którego fizjoterapeuta ma wykonywać zadania zawodowe, przed zatrudnieniem fizjoterapeuty na podstawie umowy o pracę, w ramach stosunku

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 138, 650, 1128, 1375, 1532, 1629, 1669 i 1693.

służbowego albo umowy cywilnoprawnej, jest obowiązany żądać przedłożenia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu.”;

- 3) w art. 30 w ust. 1 po pkt 16 dodaje się pkt 16a w brzmieniu:

„16a) informację o prowadzeniu indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej lub udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki fizjoterapeutycznej i numer wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;”;

- 4) art. 130 otrzymuje brzmienie:

„Art. 130. Prawomocne ukaranie karami wymienionymi w art. 108 ust. 1 pkt 7 i 8 stanowi podstawę do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika, stosunku służbowego albo umowy cywilnoprawnej, na podstawie których fizjoterapeuta wykonuje zawód.”;

- 5) w art. 143 uchyla się ust. 3.

Art. 6. 1. Do okresów doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty, o którym mowa w art. 4 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 5, zalicza się wykonywanie czynności zawodowych określonych w art. 4 ust. 2 i ust. 3 pkt 5 tej ustawy, w okresach, które miały miejsce także przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Fizjoterapeuci, którzy uzyskali wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą po dniu wejścia w życie ustawy zmienianej w art. 5, a przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, mogą, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, złożyć wniosek o wpis praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, do tego rejestru bez wniesienia opłaty, o której mowa w art. 105 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, pod warunkiem złożenia wniosku o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą podmiotu leczniczego, w stosunku do którego, przed wejściem w życie niniejszej ustawy, uzyskali wpis do tego rejestru.

Art. 7. Fizjoterapeuci wykonujący zawód w ramach działalności gospodarczej mogą prowadzić tę działalność bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przez okres nie dłuższy niż do dnia 31 października 2019 r.

Art. 8. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 3, art. 25 ust. 5 i art. 105 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1 oraz art. 30 ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 3, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych odpowiednio na podstawie art. 22 ust. 3, art. 25 ust. 5 i art. 105 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu

nadany niniejszą ustawą, oraz art. 30 ust. 1 i 2 ustawy zmienianej w art. 3, w brzmieniu nadany niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 9. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r., z wyjątkiem art. 5 pkt 5 oraz art. 7, które wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

UZASADNIENIE

1. Potrzeba i cel wydania ustawy

Obowiązująca od dnia 31 maja 2016 r. ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”, wprowadziła regulacje określające zasady wykonywania zawodu fizjoterapeuty jako samodzielnego zawodu medycznego. Wraz z jej wejściem w życie fizjoterapeuci stali się grupą zawodową podlegającą ścisłym zasadom wykonywania zawodu, które są zbliżone do zawodów lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki i położnej. Jednak w części uprawnień i obowiązków dotyczących form wykonywania zawodu fizjoterapeuty uregulowania te zawierają rozwiązania mniej korzystne w porównaniu z wyżej wymienionymi samodzielnymi zawodami medycznymi. Dotyczy to braku możliwości wykonywania zawodu w formie indywidualnych i grupowych praktyk zawodowych. Ta forma udzielania świadczeń zdrowotnych jest przystosowana do potrzeb prowadzenia działalności leczniczej osobiście i – zależnie od jej zakresu i rozmiaru – umożliwia ograniczenie wymogów organizacyjnych w porównaniu z pozostałymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą. Opisana sytuacja jest szczególnie niekorzystna dla fizjoterapeutów, których znaczna część udziela świadczeń zdrowotnych osobiście, często wyłącznie w miejscu wezwania lub w jednym zakładzie leczniczym. Przed wejściem w życie ustawy mogło się to odbywać w ramach działalności gospodarczej bez konieczności tworzenia podmiotu leczniczego. Szacuje się, że w takiej formie działa do 30% fizjoterapeutów. Ustawodawca zezwolił fizjoterapeutom na kontynuowanie działalności gospodarczej bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przez 30 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy. Po dniu 30 listopada 2018 r., każdy fizjoterapeuta wykonujący zawód w ramach działalności gospodarczej będzie mógł ją prowadzić wyłącznie w formie podmiotu leczniczego. Niestety ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) nie przewiduje żadnych szczególnych przepisów odnoszących się do działalności leczniczej fizjoterapeutów. Proponowany projekt zmierza do wprowadzenia przepisów umożliwiających wykonywanie zawodu fizjoterapeuty w formie indywidualnych i grupowych praktyk zawodowych. Niewprowadzenie tych zmian w praktyce uniemożliwiłoby wykonywanie zawodu przez znaczną część fizjoterapeutów, co

wpłynęłoby także niekorzystnie na zaspokojenie potrzeb pacjentów.

2. Przedstawienie rzeczywistego stanu w dziedzinie, która ma być unormowana, oraz różnice między dotychczasowym a projektowanym stanem prawnym

Zgodnie z art. 4 ust. 6 ustawy, fizjoterapeuta wykonujący swój zawód w ramach działalności gospodarczej jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. W związku z tym, że ustawa ta nie zawiera żadnych szczegółowych przepisów dotyczących prowadzenia podmiotów leczniczych przez fizjoterapeutów, podlegają oni ogólnym przepisom dotyczącym wpisu do rejestru podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą – takim jakie obowiązują szpitale, duże przychodnie i ambulatoria. Natomiast lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki i położne mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności gospodarczej w odrębnej formie prawnej – praktyce zawodowej. Należy zauważyć, że praktyki zawodowe nie są podmiotami leczniczymi, mają dostosowane do rozmiaru i zakresu działalności obowiązki dotyczące wymogów lokalowych i rejestracyjnych.

Powyższe oznacza, że fizjoterapeuci, którzy chcą wykonywać zawód przez udzielanie świadczeń wyłącznie na wezwanie lub wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, muszą spełnić warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739) i uzyskać wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez wojewodę. Dodatkowo wysokość opłaty z tytułu wpisu praktyki zawodowej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, a w przypadku podmiotów leczniczych – 10% (różnica pięciokrotna).

Biorąc powyższe pod uwagę oraz uwzględniając potrzeby fizjoterapeutów wynikające z dotychczasowej praktyki prowadzenia przez nich działalności gospodarczej, proponuje się wprowadzenie do ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej następujących zmian:

- 1) umożliwienia wykonywania zawodu fizjoterapeuty w ramach działalności gospodarczej w formie praktyki zawodowej o statusie prawnym, jak dla innych

zawodów medycznych przewidzianym w art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z tym że dla fizjoterapeutów powinny być przewidziane praktyki zawodowe jedynie w formie:

- a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeuty (tzw. praktyka gabinetowa),
 - b) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeuty wyłącznie w miejscu wezwania,
 - c) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,
 - d) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowej praktyki fizjoterapeutów;
- 2) objęcia praktyk zawodowych fizjoterapeutów analogicznymi uregulowaniami jak ma to miejsce w odniesieniu do praktyk pielęgniarek w zakresie spełniania warunków prowadzenia działalności leczniczej;
- 3) ustalenia obowiązku wpisu praktyki zawodowej fizjoterapeuty do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonej na zasadach takich jak dla praktyk zawodowych pielęgniarek, z tym, że organem prowadzącym rejestr powinna być Krajowa Rada Fizjoterapeutów (będzie ona mogła na podstawie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego upoważnić Prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów do wydawania decyzji w sprawach odmowy wpisu, odmowy jego zmiany i wykreślenia wpisu z rejestru przez Krajową Radę Fizjoterapeutów).

Projekt wprowadza zmiany w upoważnieniach do wydania rozporządzeń na podstawie art. 22 ust. 3, art. 25 ust. 5 i art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, przez dodanie Krajowej Rady Fizjoterapeutów jako organu, który obligatoryjnie opiniuje treść ich projektów. Jednocześnie uregulowanie wykonywania praktyki zawodowej przez fizjoterapeutę zmieni zakres przedmiotowy tych rozporządzeń, w związku z czym na podstawie art. 4 projektu utrzymano w mocy przez okres 12 miesięcy od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy dwa rozporządzenia wydawane przez ministra właściwego do spraw zdrowia i jedno rozporządzenie wydawane przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych.

Skutkiem wyżej wymienionych zmian w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jest odpowiednia nowelizacja w art. 5 projektu ustawy przez nadanie nowego

brzmienia art. 4 ust. 3 tej ustawy, w którym rozszerzono katalog czynności i stanowisk, których wykonywanie lub zajmowanie uznaje się również za wykonywanie zawodu fizjoterapeuty. Obecny katalog znacznie odbiega od podobnych katalogów w innych samorządach zawodowych, a przede wszystkim nie uwzględnia specyfiki zawodu fizjoterapeuty, który przed wejściem w życie ustawy był wykonywany w licznych jednostkach organizacyjnych nieposiadających statusu podmiotu leczniczego. Dotyczy to w szczególności domów pomocy społecznej, placówek oświatowych, klubów sportowych i centrów fitness oraz podmiotów świadczących usługi typu spa. Rozszerzenie art. 4 ust. 3 ww. ustawy sprawi, że fizjoterapeuci tam zatrudnieni, wykonujący często czynności identyczne z fizjoterapeutami zatrudnionymi w podmiotach leczniczych, ale nie mające na celu zachowanie, ratowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia (tym samym niebędące świadczeniami zdrowotnymi w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej) nie będą tracili prawa do udzielania świadczeń zdrowotnych po okresie 5 lat zatrudnienia w ww. jednostkach.

Nadto dodawany w art. 4 ustawy nowy ust. 4a doprecyzuje zasady samodzielnego udzielania świadczeń przez fizjoterapeutów, którzy nie posiadają okresu doświadczenia przewidzianych w art. 4 ust. 4 pkt 2–4 tej ustawy. Brak jednoznacznych rozstrzygnięć w tym zakresie na poziomie ustawy jest szczególnie dotkliwy dla fizjoterapeutów wykonujących zawód w ramach działalności gospodarczej. W związku z czym w art. 6 w ust. 1 wprowadzono odpowiednią regulację przejściową.

Ponadto wprowadzono, w niezbędnym zakresie, koniecznym do funkcjonowania indywidualnych praktyk fizjoterapeutycznych, zmiany w ustawie z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1577, z późn. zm.), ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.) oraz w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845, z późn. zm.).

3. Skutki społeczne, gospodarcze, finansowe i prawne

Projektowana ustawa będzie miała pozytywne skutki społeczne i gospodarcze. Zapobiegnie negatywnym skutkom obecnego ograniczenia w prowadzeniu działalności gospodarczej przez fizjoterapeutów i ograniczeniu liczby podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii. Ustawa wejdzie w życie 1 kwietnia 2019 r.

Ze względu na fakt, że ostateczny termin rejestracji podmiotów leczniczych na zasadach uregulowanych w ustawie upływa z dniem 30 listopada 2018 r. proponuje się, aby ustawa w zakresie uchylającym ten obowiązek oraz pozwalającym funkcjonować fizjoterapeutom bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą weszła w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, co pozwoliłoby na uniknięcie „zbędnych” rejestracji podmiotów leczniczych. Temu celowi służy także regulacja dostosowująca zawarta w art. 6 ust. 2 projektowanej ustawy, która daje możliwość fizjoterapeutom, którzy uzyskali wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą po dniu wejścia w życie, a przed wejściem w życie projektowanej ustawy, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy, złożyć wniosek o wpis praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym projektowaną ustawą, do tego rejestru podmiotów bez wniesienia opłaty, o której mowa w art. 105 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym projektowaną ustawą, jeżeli złożą wniosek o wykreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą podmiotu leczniczego, w stosunku do którego, przed wejściem w życie projektowanej ustawy, uzyskali wpis do tego rejestru.

Vacatio legis pozwoli na wydanie aktów wykonawczych niezbędnych dla funkcjonowania praktyk zawodowych fizjoterapeutów oraz wyposażenie Krajowej Rady Fizjoterapeutów jako organu rejestrowego w narzędzia informatyczne do pełnienia tej roli. Do dnia 31 października 2019 r. fizjoterapeuci, wykonujący zawód w ramach działalności gospodarczej, będą mogli prowadzić tę działalność bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Będzie to okres na dostosowanie prowadzonej działalności do nowych zasad jej wykonywania.

Projekt ustawy będzie oddziaływał na:

- 1) fizjoterapeutów, których, zgodnie z Krajowym Rejestrem Fizjoterapeutów (dane na dzień 23 sierpnia 2018 r.) 55 770 posiada prawo wykonywania zawodu. Kolejne wnioski o prawo wykonywania zawodu (1300) czekają na rozpatrzenie;
- 2) Krajową Radę Fizjoterapeutów, gdyż stanie się ona organem prowadzącym rejestr w odniesieniu do praktyk zawodowych fizjoterapeutów;
- 3) pacjentów, gdyż potencjalnie zwiększy się możliwość szerszego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez fizjoterapeutów.

Przewiduje się, że projektowane rozwiązania prawne będą miały wpływ na rynek pracy w odniesieniu do fizjoterapeutów. Zniesione zostaną ograniczenia w możliwości wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Nastąpi obniżenie kosztów prowadzenia działalności gospodarczej fizjoterapeutów przez obniżenie opłaty związanej z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i ograniczenie wymogów organizacyjnych i lokalowych. W tym zakresie **projekt ustawy wywiera pozytywny wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.**

Skutkiem finansowym projektowanej ustawy będzie obniżenie kosztów prowadzenia działalności gospodarczej fizjoterapeutów przez obniżenie opłaty związanej z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i ograniczenie wymogów organizacyjnych i lokalowych.

Projekt nie pociąga za sobą obciążenia finansowego budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Skutki prawne wejścia w życie projektowanej ustawy zostały opisane w pkt 2. W wyniku zmian projektowaną ustawą konieczne będzie wydanie przez:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia w sprawie określenia szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 2) ministra właściwego do spraw instytucji finansowych rozporządzenia w sprawie określenia szczegółowego zakresu ubezpieczenia obowiązkowego podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 3) ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia w sprawie określenia szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w tym rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru;
- 4) ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia w sprawie określenia rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej, sposobu jej przetwarzania oraz wzorów określonych rodzajów dokumentacji medycznej; rozporządzenia w takim samym zakresie będzie musiał wydać także minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości oraz Minister Obrony Narodowej.

Wydając ww. rozporządzenia właściwi ministrowie będą się kierować wytycznymi do ich wydania oraz koniecznością objęcia tymi rozporządzeniami praktyk zawodowych fizjoterapeutów. **Projekt nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.**

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

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

Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Minister Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu Zbigniew J. Król, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Beata Rorant, Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, 22 63 49 277, rejestr rpwdlr@mz.gov.pl	Data sporządzenia 26.09.2018 r. Źródło: inne – potrzeba uregulowania kwestii istotnych dla służby zdrowia Nr w Wykazie prac RM: UD 391
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Brak możliwości wykonywania zawodu fizjoterapeuty w ramach praktyki zawodowej.

W obecnym stanie prawnym fizjoterapeuci mogą udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach działalności gospodarczej zwykłej. Natomiast zgodnie z przepisami, obowiązującej od dnia 31 maja 2016 r., ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505, z późn. zm.), zostały wprowadzone regulacje określające zasady wykonywania zawodu fizjoterapeuty jako samodzielnego zawodu medycznego. Wraz z jej wejściem w życie fizjoterapeuci stali się grupą zawodową podlegającą ścisłym zasadom wykonywania zawodu, które są zbliżone do zawodów lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki i położnej. Jednak w części uprawnień i obowiązków dotyczących form wykonywania zawodu fizjoterapeuty uregulowania te zawierają rozwiązania mniej korzystne w porównaniu z wyżej wymienionymi samodzielnymi zawodami medycznymi. Dotyczy to braku możliwości wykonywania zawodu w formie indywidualnej i grupowej praktyki zawodowej. Sytuacja jest niekorzystna dla fizjoterapeutów, których znaczna część udziela świadczeń zdrowotnych osobiście, często wyłącznie w miejscu wezwania albo w zakładzie leczniczym innego podmiotu leczniczego.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Umożliwienie fizjoterapeutom wykonywania zawodu w ramach praktyki zawodowej przez odpowiednią zmianę w niezbędnym zakresie przepisów:

- ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej,
- ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty,
- ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
- ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

We wszystkich krajach UE (z wyjątkiem Rzeczypospolitej Polskiej) oraz większości krajów OECD fizjoterapeuci mają możliwość wykonywania zawodu w formie indywidualnej praktyki.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
fizjoterapeuci	60 000	Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii	możliwość wykonywania zawodu w ramach praktyki zawodowej
Krajowa Rada Fizjoterapeutów	1	Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty	prowadzenie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dla fizjoterapeutów wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej
podmioty lecznicze	21 577	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	możliwość wykonywania wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem

			lecniczym wykonującym działalność zakładu
pacjenci	38 433 600	Główny Urząd Statystyczny	potencjalni świadczeniobiorcy

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt ustawy był wstępnie konsultowany z Krajową Izbą Fizjoterapeutów.

Projekt ustawy został przekazany do opiniowania i konsultacji publicznych na 21 dni następującym podmiotom: Krajową Izbą Fizjoterapeutów, Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelną Izbą Aptekarską, Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia, Polską Federacją Pracodawców Ochrony Zdrowia, Konfederacją Lewiatan, Pracodawcami Rzeczypospolitej Polskiej, Ogólnopolską Konfederacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskim Związkiem Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pracowników Fizjoterapii, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym „Fizjoterapia”, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Forum Związków Zawodowych, Związkiem Przedsiębiorców i Pracodawców, Stowarzyszeniem Fizjoterapii Polska, Polskim Towarzystwem Fizjoterapii, Centrum Egzaminów Medycznych, konsultantem krajowym w dziedzinie fizjoterapii, konsultantem krajowym w dziedzinie rehabilitacji medycznej, Radą Dialogu Społecznego, Federacją Pacjentów Polskich, Unią Metropolii Polskich, Związkiem Powiatów Polskich, Związkiem Miast Polskich, Związkiem Gmin Wiejskich RP, Unią Miasteczek Polskich, Konwentem Marszałków RP, Federacją Związków Gmin i Powiatów RP, Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, Związkiem Rzemiosła Polskiego, Związkiem Pracodawców Business Centre Club, Instytutem Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Obywatelskim Stowarzyszeniem – Dla Dobra Pacjenta, Ogólnopolską Federacją Organizacji Pozarządowych, Rzecznikiem Praw Pacjenta, Generalnym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych.

Ze względu na fakt, że ostateczny termin rejestracji podmiotów leczniczych na zasadach uregulowanych w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty upływa z dniem 30 listopada 2018 r. proponuje się, aby ustawa w zakresie uchylającym ten termin weszła w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, co pozwoliłoby na uniknięcie „zbędnych” rejestracji podmiotów leczniczych. Z tego powodu skrócony został okres uzgodnień.

Projekt ustawy, stosownie do art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Ponadto, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), projekt ustawy został umieszczony także na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem w trybie ustawy o działalności lobbingsowej.

Wyniki opiniowania i konsultacji publicznych zostały przedstawione, w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania	Nie dotyczy.											

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń								
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców, oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe								
Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Ułatwienie prowadzenia działalności gospodarczej przez fizjoterapeutów, umożliwienie wykonywania działalności wyłącznie w miejscu pobytu pacjenta lub wyłącznie w zakładzie leczniczym.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii.						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Regulacja będzie miała wpływ na samorząd zawodowy fizjoterapeutów. Na podstawie szacunków Krajowej Izby Fizjoterapeutów zakłada się, że połowa fizjoterapeutów (druga połowa będzie wykonywała działalność leczniczą jako podmioty lecznicze), tj. 30 000 wybierze możliwość wykonywania zawodu w ramach praktyki zawodowej. Opłata za wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do tego rejestru, tj. 96,92 zł. 30 000 wniosków x 96,92 zł daje 2 907 600 zł, (w zaokrągleniu 2,91 mln zł). Kwota ta będzie stanowiła przychód Krajowej Izby Fizjoterapeutów.						
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
x nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
Komentarz: Nie dotyczy.								

9. Wpływ na rynek pracy		
Dodanie nowej formy wykonywania zawodu fizjoterapeuty (praktyki zawodowej) będzie miało korzystny wpływ na rynek pracy, zwiększy elastyczność i efektywność usług w zakresie fizjoterapii.		
10. Wpływ na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych		
Umożliwienie fizjoterapeutom wykonywania zawodu w ramach praktyki zawodowej, ułatwi i uprości wykonywanie przez nich działalności gospodarczej, a tym samym zwiększy się podaż usług (świadczeń zdrowotnych) z zakresu fizjoterapii, co korzystnie wpłynie na stan zdrowia całej populacji, w tym na osoby niepełnosprawne i osoby starsze.		
11. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:	☐ demografia ☐ mienie państwowe	☐ informatyzacja X zdrowie
Omówienie wpływu	Umożliwienie fizjoterapeutom wykonywania zawodu w ramach praktyki zawodowej, ułatwi i uprości wykonywanie przez nich działalności gospodarczej, a tym samym zwiększy się podaż usług (świadczeń zdrowotnych) z zakresu fizjoterapii, co korzystnie wpłynie na stan zdrowia całej populacji.	
12. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Z dniem 1 kwietnia 2019 r. z wyjątkiem art. 5 pkt 5 oraz art. 7, które wejdą w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Ze względu na fakt, że ostateczny termin rejestracji podmiotów leczniczych na zasadach uregulowanych w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty upływa z dniem 30 listopada 2018 r. proponuje się, aby ustawa w zakresie uchylającym ten obowiązek oraz pozwalającym funkcjonować fizjoterapeutom bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą weszła w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, co pozwoliłoby na uniknięcie „zbędnych” rejestracji podmiotów leczniczych.		
13. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Nie dotyczy.		
14. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.		

Raport z konsultacji i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

L.p.	Jednostka redakcyjna	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi	Stanowisko MZ
1.	Art. 1 pkt 2 lit. b	Polskie Towarzystwo Fizjoterapii	W art. 1 ust. 2 pkt b zastanawiamy się czy wymienione formy zatrudnienia są jedynymi możliwymi i czy np. rejestrując działalność tzw. gabinetową nie można będzie rejestrować współpracy z podmiotem leczniczym np. przychodnią w ramach umowy cywilnoprawnej? Być może warto byłoby dać możliwość łączenia różnych form działalności. Pozostawiając zapisy w obecnej formie może dojść do sytuacji ograniczania możliwości swobodnego wyboru formy zatrudnienia, współpracy z różnymi podmiotami oraz spowodowania szeregu czynności administracyjnych w przypadku zmiany formy zatrudnienia.	Uwaga nieuwzględniona - praktyka fizjoterapeutyczna będzie jedną z form wykonywania zawodu określoną po nowelizacji w art. 4 ust. 6 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty (umowa o pracę, stosunek służbowy, umowa cywilnoprawna, wolontariat i praktyka zawodowa). To fizjoterapeuta i w większości przypadków podmiot leczniczy, w którym będzie udzielał świadczeń, będą ustalali w jakiej formie będzie wykonywany zawód. Więc ten sam fizjoterapeuta, jeżeli nie ograniczają tego przepisy szczególne albo umowa z konkretnym podmiotem leczniczym, będzie mógł wykonywać jednocześnie zawód w różnych formach.
2.	Art. 1	Senator K. Radziwiłł	Do art. 1 zmieniającego ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej: 1) możliwość tworzenia praktyk zawodowych przez wszystkich fizjoterapeutów budzi wątpliwości w kontekście art. 4 ust. 4 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Zgodnie z tym	Uwaga nieuwzględniona - każdy kto posiada prawo wykonywania zawodu powinien mieć możliwość jego wykonywania w tych

Raport z konsultacji i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

			przepisem nie wszyscy fizjoterapeuci mogą samodzielnie wykonywać zawód (jest to uzależnione od wykształcenia i długości doświadczenia zawodowego). Wydaje się, że możliwość wykonywania zawodu w formie praktyki fizjoterapeutycznej powinna być ograniczona do osób, które w pełni samodzielnie mogą wykonywać wszystkie czynności zawodowe fizjoterapeuty, tym bardziej, że projektowana nowelizacja ustawy o działalności leczniczej nie przewiduje w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą w części dot. praktyk fizjoterapeutycznych wzmianki o tym, w jakim zakresie taka osoba może wykonywać zawód samodzielnie.	samych formach, niezależnie od zakresu świadczeń zdrowotnych do jakich udzielania jest uprawniony ze względu na posiadany tytuł zawodowy czy okres wykonywania zawodu. Jednocześnie należy podkreślić, iż bez względu na formę wykonywania zawodu, fizjoterapeuta może wykonywać czynności zawodowe, do których jest ustawowo uprawniony.
3.	Art. 1 pkt 9	Senator K. Radziwiłł	pkt 9: w dodawanym art. 102a ust. 2 pkt 2 liczbę „7” należy zastąpić liczbą „6”.	Uwaga uwzględniona
4.	Art. 5 pkt 2	Internauta	Proszę o dodanie do art. 4, ust. 3 ustawy o zawodzie fizjoterapeutów poprawki by również praca w sklepach, centrach zaopatrzenia ortopedycznego była uznawana jako praca w zawodzie. Swój wniosek argumentuję tym, iż fizjoterapeuci studiujący przed wprowadzeniem ustawy byli przekonani (takie też informacje zostały przekazywane przez wykładowców na studiach), że jedną ze ścieżek kariery po tym kierunku jest praca przy doborze sprzętu medycznego i zaopatrzenia ortopedycznego do danej jednostki chorobowej, czego także zostaliśmy nauczeni podczas studiów na kierunku fizjoterapia. By pracować w ww. jednostkach dotychczas także potrzebne było ukończenie studiów na tym kierunku (nie wiem jak jest teraz, po wprowadzeniu ustawy).	Uwaga uwzględniona - kwestia ta została ujęta w art. 4 ust. 3 pkt 5.
5.	Art. 5 pkt 2 lit. c	Internauta	Czy dobrze zrozumiałem iż w zapisach projektu zmian wymieniono formy pracy, zatrudnienia jako jedyne możliwe i nie łączące się ze sobą - 5 form działalności fizjoterapeutycznej. Z tego wynika, iż rejestrując działalność tzw. gabinetową nie można będzie rejestrować współpracy z	Uwaga nieuwzględniona - katalog form wykonywania zawodu jest wyczerpujący i zamknięty, w żadnych innych formach nie będzie można

Raport z konsultacji i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

			podmiotem leczniczym np. przychodnią, pracując na umowie cywilno-prawnej? Może należało by to wyjaśnić lub wpisać do ustawy "lub" albo dopisać że można łączyć te formy działalności. Wydaje mi się, iż te zapisy mogą ograniczyć możliwość swobodnego wyboru formy zatrudnienia, współpracy z różnymi podmiotami oraz spowodują szereg czynności administracyjnych, kiedy będziemy zmieniać formę zatrudnienia.	wykonywać zawodu, ale w jednym czasie będzie można wykonywać zawód w różnych formach.
6.	Art. 5 pkt 1	Polskie Towarzystwo Fizjoterapii	Znacznie poważniejsze wątpliwości dotyczą art. 5 ust. 1, w którym dokonywana zostaje zmiana w ustawie o zawodzie fizjoterapeuty umożliwiającą tworzenie terenowych oddziałów KIF. Wydaje nam się, że należy dokładnie określić zasady tworzenia takich oddziałów oraz dokładnie określić ich kompetencje – obecnie być może zbędnych stanowisk i funkcji, grożąc jednocześnie naruszeniem demokratycznych praw, gdyż nie został określony sposób wyboru osób prowadzących takie oddziały. Ustawa o zawodzie fizjoterapeuty daje gotowe i działające rozwiązania utworzenia terenowych oddziałów, które sprawdziły się w przypadku utworzenia Krajowej Izby Fizjoterapeutów. Art. 153 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wystarczy dostosować do bieżącej sytuacji istnienia Krajowej Izby Fizjoterapeutów, nasza propozycja sposobu przygotowania wyborów brzmi więc następująco: 1. Wojewoda właściwy dla danego województwa powołuje Komitet Organizacyjny Okręgowej Izby Fizjoterapeutów zwany dalej „Komitetem”. 2. W skład Komitetu powołuje się reprezentantów Krajowej Izby Fizjoterapeutów wskazanych przez właściwe organy ogólnopolskich stowarzyszeń zrzeszających fizjoterapeutów, działających co najmniej przez 3 lata poprzedzające dzień wejścia w życie niniejszej ustawy. 3. Do zadań Komitetu należy:	Uwaga uwzględniona poprzez usunięcie w projekcie ustawy w art. 5 pkt. 1.

Raport z konsultacji i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

			1) zorganizowanie i zwołanie pierwszych zgromadzeń wojewódzkich. 2) opracowanie projektu regulaminu wyboru delegatów na pierwszy Wojewódzki Zjazd Fizjoterapeutów oraz opracowanie projektu regulaminu pierwszego Wojewódzkiego Zjazdu Fizjoterapeutów. 4. Zgromadzenia wojewódzkie są zwoływane nie później niż [w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie nowelizacji ustawy]. 5. W zgromadzeniach i zebraniach, o których mowa w ust. 4, uczestniczą fizjoterapeuci wpisani do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem zgromadzenia wojewódzkiego. 6. Obsługę organizacyjną Komitetu zapewnia urząd wojewody dla danego województwa.	
7.	Art. 5 pkt 2 lit. a	Senator K. Radziwiłł	lit. a: - w zmienianym art. 4 ust. 3, w dodawanym pkt 5 nie jest jasne, o jakich czynnościach zawodowych niebędących świadczeniami zdrowotnymi, innych niż w ust. 3 pkt 1-4 oraz w dodawanych pkt 6-10, jest mowa w tym przepisie; jeśli czynności te mają stanowić wykonywanie zawodu fizjoterapeuty, powinny być wymienione, - pkt 5-8 powinny w swojej treści odnosić się do czynności związanych z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie fizjoterapii, bowiem tylko wtedy można mówić o wykonywaniu zawodu (podobnie jak np. w przepisach dotyczących wykonywania zawodu lekarza); - pkt 9-10 należy skreślić - działalność samorządową i związkową nie mają nic wspólnego z wykonywaniem zawodu.	Uwaga częściowo uwzględniona Dot. pkt 5 proponujemy zapis: „wykonywanie czynności zawodowych określonych w ust. 2, niebędące udzielaniem świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, 138, 650 i ...) w podmiocie, który nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą”. W zakresie pozostałych punktów uwaga nieuwzględniona - takie rozwiązania obowiązują również dla innych grup

Raport z konsultacji i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

				zawodowych – ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej.
8.	Art. 5 pkt 2 lit. a	Internauta	Proponowane brzmienie: 6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia i opieką zdrowotną.	Uwaga nieuwzględniona - pkt 6 w projekcie brzmi identycznie jak art. 4 ust. 2 pkt 6 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej.
9.	Art. 5 pkt 2 lit. c	Internauta	Propozycja dodania pkt 6 w brzmieniu: „6) w ramach stażu”.	Uwaga nieuwzględniona - nie dookreślono o jaki staż chodzi, ustawa posługuje się tym pojęciem w odniesieniu do „staży kierunkowych” przy specjalizacjach i pojęciem „stażu pracy”. Chyba że chodzi o 6-miesięczną praktykę zawodową, o której mowa w art. 13 ust. 2 pkt 1 ustawy, ale ona jest odbywana przed uzyskaniem PWZFz.
10.	Art. 5 pkt 2 lit. a	Senator K. Radziwiłł	Ponownie uwaga nr 1 pkt 1, - dodawany ust. 4b jest niezrozumiały - kto miałby ustalać okres doświadczenia fizjoterapeuty na podstawie jego oświadczenia i w jakim celu. Projektowana nowelizacja ustawy o działalności leczniczej nie przewiduje w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą w części dot. praktyk fizjoterapeutycznych wzmianki o tym, w jakim zakresie taka osoba może wykonywać zawód samodzielnie. Ponadto, dlatego określono sposób ustalania okresu doświadczenia fizjoterapeuty tylko w odniesieniu do praktyk zawodowych, a nie określono tego sposobu w przypadku innych form wykonywania zawodu. - pkt 5-8 powinny w swojej treści odnosić się do czynności	Uwaga uwzględniona – poprzez wykreślenie ust. 4b.

Raport z konsultacji i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

			związanych z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej w dziedzinie fizjoterapii; 2) pkt 3 w zmienianym art. 30 ust. 1 w dodawanym pkt 16 należy skreślić wyraz „zawodowej”.	Uwaga uwzględniona.
11.	Art. 6 ust. 1	Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska	W art. 6 w ust. 1 wyrazy „udzielanie świadczeń zdrowotnych” proponuje się zastąpić wyrazami „wykonywanie czynności zawodowych”. Intencją tego przepisu było uwzględnienie doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty osób zatrudnionych nie tylko w podmiotach leczniczych, ale także w innych jednostkach właściwych dla fizjoterapii, tj. w domach pomocy społecznej, placówkach oświatowych, itp. Zgodnie z projektowanym art. 4 ust. 3 pkt 5 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty wykonywanie czynności zawodowych, niebędących świadczeniami zdrowotnymi m.in. w tych placówkach uważa się również za wykonywanie zawodu fizjoterapeuty. Wymaga także zmiany odesłanie w ww. przepisie. Chodzi o ustawę zmienianą w art. 5, nie zaś w art. 2.	Uwaga uwzględniona – nowe brzmienie: „Art. 6. 1. Do okresów doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty, o których mowa w art. 4 ust. 4, ustawy zmienianej w art. 5, zalicza się wykonywanie czynności zawodowych określonych w art. 4 ust. 2 i ust. 3 pkt 5, tej ustawy, w okresach, które miały miejsce także przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.
12.	Art. 6 ust. 1	Internauta	Propozycja zmiany brzmienia: Art. 6. 1. Do okresów doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty, o których mowa w art. 4 ust. 4, ustawy zmienianej w art. 2, zalicza się udzielanie świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 2 <u>i 3</u> , tej ustawy, w okresach, które miały miejsce także przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.	Uwaga uwzględniona – nowe brzmienie: „Art. 6. 1. Do okresów doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty, o których mowa w art. 4 ust. 4, ustawy zmienianej w art. 5, zalicza się wykonywanie czynności zawodowych określonych w art. 4 ust. 2 i ust. 3 pkt 5, tej ustawy, w okresach, które miały miejsce także przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Raport z konsultacji i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

13.	Art. 6 ust. 1	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	W art. 6 w ust. 1 wyrazy „udzielanie świadczeń zdrowotnych” proponuje się zastąpić wyrazami „wykonywanie czynności zawodowych”. Intencją tego przepisu było uwzględnienie doświadczenia w zawodzie fizjoterapeuty osób zatrudnionych nie tylko w podmiotach leczniczych, ale także w innych jednostkach właściwych dla fizjoterapii, tj. w domach pomocy społecznej, placówkach oświatowych, itp. Zgodnie z projektowanym art. 4 ust. 3 pkt 5 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty wykonywanie czynności zawodowych, niebędących świadczeniami zdrowotnymi m.in. w tych placówkach uważa się również za wykonywanie zawodu fizjoterapeuty. Wymaga także zmiany odesłanie w ww. przepisie. Chodzi o ustawę zmienianą w art. 5, nie zaś w art. 2.	Uwaga uwzględniona.
14.	Uwaga ogólna	Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska	Proponuje się uzupełnić projekt ustawy o przepis przejściowy umożliwiający wykonywanie działalności fizjoterapeutycznej przez określony czas od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy bez wymaganego wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Brak takiej regulacji spowoduje, że już od momentu wejścia w życie ustawy będzie możliwe wykonywanie zawodu fizjoterapeuty w ramach działalności gospodarczej wyłącznie w formie praktyki zawodowej po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Tym czasem konieczne jest wprowadzenie okresu przejściowego umożliwiającego uzyskanie przez fizjoterapeutów takiego wpisu i dostosowanie prowadzonej działalności do nowych wymagań oraz przeprowadzenie stosownego postępowania w sprawie wpisu przez Krajową Radę Fizjoterapeutów.	Uwaga uwzględniona
15.	Uwaga ogólna	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	Proponuje się uzupełnić projekt ustawy o przepis przejściowy umożliwiający wykonywanie działalności fizjoterapeutycznej	Uwaga uwzględniona.

Raport z konsultacji i opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

			przez określony czas od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy bez wymaganego wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Brak takiej regulacji spowoduje, że już od momentu wejścia w życie ustawy będzie możliwe wykonywanie zawodu fizjoterapeuty w ramach działalności gospodarczej wyłącznie w formie praktyki zawodowej po uzyskaniu wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Tymczasem konieczne jest wprowadzenie okresu przejściowego umożliwiającego uzyskanie przez fizjoterapeutów takiego wpisu i dostosowanie prowadzonej działalności do nowych wymagań oraz przeprowadzenie stosownego postępowania w sprawie wpisu przez Krajową Radę Fizjoterapeutów. Wobec powyższego proponuje się uzupełnienie projektowanej ustawy o przepis art. 6a w brzmieniu: „art. 6a. Fizjoterapeuci wykonujący zawód w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy w ramach działalności gospodarczej, mogą prowadzić tę działalność bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.”	
16.	Uwaga ogólna oraz propozycje szczegółowych zmian w zmienianych ustawach	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	Propozycja umożliwienia wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego w ramach praktyki zawodowej + propozycje szczegółowych przepisów analogicznych jak w odniesieniu do fizjoterapeutów.	Uwaga nieuwzględniona. Wykracza poza zakres regulacji.



Warszawa, *Ś*października 2018 r.

Minister
Spraw Zagranicznych

DPUE.920.799.2018 / 7 / MM

dot.: RM-10-154-18 z 02.10.2018 r.

Pan
Jacek Sasin
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia
o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności
lecniczej oraz niektórych innych ustaw, wyrażona przez ministra właściwego do spraw
członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii Europejskiej

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z przedłożonym projektem ustawy pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem

z upoważnienia Ministra Spraw Zagranicznych
Bartosz Cichocki
Bartosz Cichocki
Podsekretarz Stanu

Do wiadomości:
Pan Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia
i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą**

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają, odpowiednio do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wymaganiom określonym w rozdziałach 2–6.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy – pomieszczenie służące do wykonywania zabiegów diagnostycznych lub terapeutycznych o charakterze zabiegowym;
- 2) izolatka – pomieszczenie przeznaczone do odosobnienia pacjenta lub grupy pacjentów, chorych na chorobę zakaźną albo osoby lub grupy osób, podejrzanych o chorobę zakaźną, w celu uniemożliwienia przeniesienia biologicznego czynnika chorobotwórczego na inne osoby;
- 3) izba przyjęć – zespół pomieszczeń, w którym:
 - a) przyjmuje się do szpitala,
 - b) wykonuje się doraźne zabiegi,
 - c) udziela się doraźnej pomocy ambulatoryjnej;
- 4) pomieszczenie higieniczno-sanitarne – pomieszczenie wyposażone co najmniej w miskę ustępową, umywalkę, dozownik z mydłem w płynie, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia oraz pojemnik na zużyte ręczniki;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 138, 650, 1128, 1375, 1532, 1629, 1669 i....

- 5) pomieszczenie porządkowe – pomieszczenie służące do przechowywania sprzętu stosowanego do utrzymania czystości, środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych, a także do przygotowywania roztworów roboczych oraz mycia i dezynfekcji sprzętu stosowanego do utrzymywania czystości, wyposażone w zlew z baterią i dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym.

§ 3. 1. Pomieszczenia i urządzenia szpitala odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do innego niż szpital zakładu leczniczego, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

3. Wymagania określone dla oddziału stosuje się także do jednostki organizacyjnej szpitala stanowiącej wyodrębnioną część struktury bezoddziałowej, w której są udzielane świadczenia zdrowotne o jednolitym profilu.

4. Szpitalny oddział ratunkowy, o którym mowa w art. 3 pkt 9 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195 oraz z 2018 r. poz. 650, 1115, 1544 i 1629), w zakresie nieuregulowanym w przepisach wydanych na podstawie art. 34 tej ustawy, spełnia także wymagania określone w ust. 1.

§ 4. 1. Pomieszczenia i urządzenia ambulatorium odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

2. Pomieszczenia i urządzenia medycznego laboratorium diagnostycznego i zakładu badań diagnostycznych odpowiadają wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 2245, z 2017 r. poz. 1524 oraz z 2018 r. poz. 650 i 1544).

§ 5. Pomieszczenia i urządzenia szpitala, który udziela wyłącznie świadczeń zdrowotnych z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, zwanego dalej „szpitalem jednodniowym”, odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wymaganiom określonym w § 14 i § 16–39 oraz szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

§ 6. Pomieszczenia i urządzenia centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zwanego dalej „centrum”, odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia.

§ 7. Pomieszczenia i urządzenia pracowni badań endoskopowych odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 5 do rozporządzenia.

§ 8. Pomieszczenia i urządzenia zakładu rehabilitacji leczniczej odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 6 do rozporządzenia.

§ 9. Pomieszczenia i urządzenia stacji dializ odpowiadają, odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, szczegółowym wymaganiom określonym w załączniku nr 7 do rozporządzenia.

§ 10. 1. Do pomieszczeń zakładu leczniczego będącego dysponentem zespołów ratownictwa medycznego, w tym lotniczych, działającego na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 14 i § 25 ust. 1 pkt 3.

2. W miejscu stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego znajduje się pomieszczenie higieniczno-sanitarne, wyposażone dodatkowo w natrysk.

§ 11. Do gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole, działającego w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 27, § 29 oraz § 36.

§ 12. Do gabinetu dentystycznego w szkole, działającego w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą, stosuje się wyłącznie wymagania określone w § 16, § 27, § 29 i § 36.

§ 13. 1. Do zakładu leczniczego realizującego wyłącznie zadania określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r. poz. 1030 i 1490) oraz zakładu leczenia odwykowego, z wyłączeniem oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, nie stosuje się wymagań określonych w § 18–20, § 26–29, § 40 i § 41.

2. Pomieszczenia i urządzenia zakładów leczenia uzdrowiskowego, o których mowa w art. 6 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecnictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1056), spełniają wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 3 i art. 19 ust. 2 tej ustawy.

3. Lokale podmiotów wykonujących czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi spełniają wymagania

określone w przepisach wydanych na podstawie art. 159 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, 1515, 1532, 1544, 1552 i 1669).

Rozdział 2

Wymagania ogólnoprzestrzenne

§ 14. 1. Pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą lokalizuje się w samodzielny budynku albo w zespole budynków.

2. Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem całkowitego wyodrębnienia:

- 1) pomieszczeń szpitala lub innego niż zakładu leczniczego, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne – od pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów;
- 2) ambulatorium, szpitala jednodniowego lub miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego – od innych pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów, z wyłączeniem węzłów komunikacji pionowej i poziomej w tym budynku, wspólnych dla wszystkich użytkowników, niebędących komunikacją wewnętrzną tego zakładu leczniczego.

3. Dopuszcza się lokalizowanie pomieszczenia, w którym jest wykonywana praktyka zawodowa w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu.

4. Pokoje chorych nie powinny znajdować się poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku.

5. Dopuszcza się lokalizowanie poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń, o charakterze diagnostycznym, terapeutycznym, magazynowym i o funkcjach pomocniczych, przeznaczonych na pobyt ludzi, pod warunkiem uzyskania zgody właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

§ 15. Zespoły pomieszczeń stanowiących oddziały łóżkowe szpitala, z wyjątkiem pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, nie mogą być przechodnie.

§ 16. Kształt i powierzchnia pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń, aparatury i sprzętu, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

§ 17. W budynkach szpitala nie mogą być stosowane zsypy.

Rozdział 3

Wymagania dla niektórych pomieszczeń i urządzeń

§ 18. Łóżka w pokojach łóżkowych są dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych.

§ 19. Odstępy między łózkami umożliwiają swobodny dostęp do pacjentów.

§ 20. Szerokość pokoju łóżkowego umożliwia wyprowadzenie łóżka.

§ 21. 1. Izolatka w szpitalu składa się z:

- 1) pomieszczenia pobytu pacjenta;
- 2) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego, dostępnego z pomieszczenia pobytu pacjenta, wyposażonego w:
 - a) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią i dodatkowo w dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki,
 - b) natrysk, z wyłączeniem izolatki w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,
 - c) płuczkę-dezynfektor basenów i kaczek – w przypadku stosowania basenów i kaczek wielorazowego użytku,
 - d) urządzenie do dekontaminacji oraz do utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kaczek jednorazowych;
- 3) śluzy umywalkowo-fartuchowej pomiędzy pomieszczeniem pobytu pacjenta a ogólną drogą komunikacyjną.

2. Przepisu ust. 1 pkt 2 lit. d nie stosuje się w przypadku przeprowadzania dekontaminacji w urządzeniu znajdującym się w innym pomieszczeniu zlokalizowanym na terenie oddziału, pod warunkiem transportu w szczelnych pojemnikach.

3. Izolatka powinna być wyposażona w wentylację wymuszoną działającą na zasadzie podciśnienia w taki sposób, że ciśnienie w izolatce jest niższe niż na korytarzu i w śluzie.

§ 22. Śluza umywalkowo-fartuchowa powinna być wyposażona w:

- 1) umywalkę z baterią uruchamianą bez kontaktu z dłonią;
- 2) dozownik z mydłem w płynie;
- 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym uruchamiany bez kontaktu z dłonią;
- 4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki;
- 5) zamykany pojemnik na brudną bieliznę;
- 6) miejsca na ubrania z zachowaniem rozdziału ubrań czystych i brudnych.

§ 23. Śluza szatniowa składa się z:

- 1) szatni brudnej – przeznaczonej do rozebrania się z ubrania prywatnego lub szpitalnego, wyposażonej w szafkę ubraniową z wydzieloną częścią na obuwie;
- 2) szatni czystej (ubieralni) – przeznaczonej do ubierania w czyste ubranie oraz obuwie służące do poruszania się w strefie, do której będzie wchodził personel, wyposażonej w:
 - a) obuwie nadające się do mycia i dezynfekcji,
 - b) regał na czyste obuwie,
 - c) regał na czyste ubrania;
- 3) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego znajdującego się pomiędzy szatnią czystą i brudną, wyposażonego dodatkowo w natrysk.

§ 24. 1. Pokój łóżkowy na oddziale szpitalnym jest wyposażony w umywalkę z ciepłą i zimną wodą, dozownik z mydłem w płynie oraz pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do pokoju wyposażonego w służę umywalkowo-fartuchową lub węzeł sanitarny oraz pokoiów łóżkowych w oddziale psychiatrycznym.

§ 25. 1. W pomieszczeniach podmiotów wykonujących działalność leczniczą wydziela się:

- 1) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny czystej;
- 2) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsca do składowania bielizny brudnej;
- 3) co najmniej jedno pomieszczenie lub miejsce na odpady.

2. W pomieszczeniu, z wyjątkiem pomieszczenia, w którym wykonywana jest praktyka zawodowa, w którym znajdują się wydzielone miejsca, o których mowa w ust. 1 pkt 1, nie mogą znajdować się wydzielone miejsca, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.

3. W szpitalu oraz zakładzie leczniczym, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne a także w centrum znajduje się ponadto co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe.

4. W ambulatorium wydziela się co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe lub miejsce służące do przechowywania środków czystości oraz preparatów myjąco-dezynfekcyjnych.

§ 26. 1. Przestrzeń ładunkowa środków transportu żywności, bielizny, odpadów, brudnych narzędzi i sprzętu do dekontaminacji, z wyłączeniem opakowań jednorazowych, jest przestrzenią zamkniętą, odpowiednio do rodzaju ładunku.

2. Przestrzeń ładunkowa środków transportu zwłok jest przestrzenią zamkniętą.

3. Środki transportu, o których mowa w ust. 1 i 2, są wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.

§ 27. 1. Meble w pomieszczeniach podmiotu wykonującego działalność leczniczą umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do mebli w pomieszczeniach administracyjnych i socjalnych, do mebli w poradniach i gabinetach podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz w pomieszczeniach, o których mowa w § 14 ust. 3.

§ 28. W szpitalu i innym niż szpital zakładzie leczniczym, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, zapewnia się co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe umożliwiające dodatkowo mycie i dezynfekcję środków transportu.

Rozdział 4

Wymagania ogólnobudowlane

§ 29. 1. Podłogi wykonuje się z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję.

2. Połączenie ścian z podłogami jest wykonane w sposób umożliwiający jego mycie i dezynfekcję.

3. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do pomieszczeń administracyjnych i socjalnych, poradni i gabinetów podmiotów wykonujących świadczenia z zakresu opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz sal kinezyterapii.

§ 30. Pomieszczenia i urządzenia wymagające utrzymania aseptyki i wyposażenie tych pomieszczeń powinny umożliwiać ich mycie i dezynfekcję.

§ 31. W przypadku konieczności zastosowania sufitów podwieszonych w pomieszczeniach o podwyższonych wymaganiach higienicznych, w szczególności w salach operacyjnych i porodowych, pokojach łóżkowych przystosowanych do odbioru porodu, pokojach łóżkowych na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, salach pooperacyjnych, salach oparzeniowych oraz w pomieszczeniach przeznaczonych do pobierania i przerobu krwi w centrum, sufity te są wykonane w sposób zapewniający szczelność powierzchni oraz umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję.

§ 32. Szerokość drzwi w pomieszczeniach, przez które odbywa się ruch pacjentów na łózkach, umożliwia ten ruch.

Rozdział 5

Oświetlenie

§ 33. W pokojach łóżkowych zapewnia się bezpośredni dostęp światła dziennego.

§ 34. W przypadku nadmiernego naświetlenia pokoi łóżkowych instaluje się w nich urządzenia przeciwsłoneczne.

§ 35. 1. W salach operacyjnych i pomieszczeniach diagnostyki obrazowej stosuje się wyłącznie oświetlenie elektryczne.

2. W przypadku gdy nie stanowi to utrudnienia przy wykonywaniu zabiegów operacyjnych i diagnostycznych, dopuszcza się zastosowanie w pomieszczeniach, o których mowa w ust. 1, oświetlenia dziennego.

Rozdział 6

Wymagania dotyczące instalacji

§ 36. 1. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi, z wyjątkiem pomieszczeń, w których odbywa się badanie za pomocą rezonansu magnetycznego, wyposaża się w:

- 1) co najmniej jedną umywalkę z baterią z ciepłą i zimną wodą;
- 2) dozownik z mydłem w płynie;
- 3) dozownik ze środkiem dezynfekcyjnym;
- 4) pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki.

2. Pomieszczenia, w których są wykonywane badania lub zabiegi przy użyciu narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia, niezależnie od umywalek, wyposaża się w zlew z baterią.

3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się, gdy stanowiska mycia rąk personelu oraz narzędzi i sprzętu wielokrotnego użycia są zorganizowane w oddzielnym pomieszczeniu, do którego narzędzia i sprzęt są przenoszone w szczelnych pojemnikach oraz w przypadku gdy mycie i sterylizacja są przeprowadzane w innym podmiocie.

§ 37. W blokach operacyjnych, izolatkach oraz pomieszczeniach dla pacjentów o obniżonej odporności stosuje się wentylację nawiewno-wywiewną lub klimatyzację zapewniającą parametry jakości powietrza dostosowane do funkcji tych pomieszczeń.

§ 38. W salach operacyjnych oraz innych pomieszczeniach, w których podtlenek azotu jest stosowany do znieczulenia, nawiew powietrza odbywa się górną, a wyciąg powietrza w 20% górną i w 80% dolną i zapewnia nadciśnienie w stosunku do korytarza; rozmieszczenie punktów nawiewu nie może powodować przepływu powietrza od strony głowy pacjenta przez pole operacyjne.

§ 39. 1. Instalacje i urządzenia wentylacji mechanicznej i klimatyzacji podlegają okresowemu przeglądowi, czyszczeniu lub dezynfekcji, lub wymianie elementów instalacji zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż co 12 miesięcy.

2. Dokonanie czynności, o których mowa w ust. 1, wymaga udokumentowania.

§ 40. Rezerwowe źródło zaopatrzenia szpitala w wodę zapewnia co najmniej jej 12-godzinny zapas.

§ 41. Rezerwowym źródłem zaopatrzenia szpitala w energię elektryczną jest agregat prądotwórczy wyposażony w funkcję autostartu, zapewniający co najmniej 30% potrzeb mocy szczytowej, a także urządzenie zapewniające odpowiedni poziom bezprzerwowego podtrzymania zasilania.

Rozdział 7

Przepis końcowy

§ 42. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.³⁾

MINISTER ZDROWIA

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 8 ustawy z dnia o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...).

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia ... (poz. ...)

Załącznik nr 1

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia szpitala.

I. Izba przyjęć

1. Izba przyjęć posiada bezpośrednie zadaszone wejście z dojazdem umożliwiającym podjazd co najmniej dla jednego pojazdu.

2. W skład izby przyjęć wchodzi:

1) punkt rejestracji pacjentów i poczekalnia;

2) pomieszczenie zapewniające przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta do szpitala;

3) co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk i wózek-wannę, przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich.

3. Jeżeli nie organizuje się osobnej izby przyjęć dla oddziału położnictwa, w ramach oddziału zapewnia się osobne pomieszczenie przyjęć dla kobiet ciężarnych.

4. W izbie przyjęć zapewnia się możliwość krótkotrwałej izolacji pacjenta, u którego stwierdzono chorobę zakaźną, lub z podejrzeniem zachorowania na chorobę zakaźną. Izolacja może się odbywać w oddzielnym pomieszczeniu, w przypadku gdy izba przyjęć składa się co najmniej z trzech pomieszczeń zapewniających przeprowadzenie badań związanych z przyjęciem pacjenta.

5. W przypadku gdy izba przyjęć jest również miejscem przyjmowania dzieci, co najmniej jedno pomieszczenie oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone w natrysk są wyposażone w sposób dostosowany do przyjmowania dziecka.

II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale

W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi co najmniej:

1) pokoje łóżkowe;

2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;

3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;

4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;

5) brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kacek jednorazowych, oraz w wentylację mechaniczną wyciągową.

III. Oddział położnictwa i neonatologii

1. W oddziale położnictwa i neonatologii pokoje łóżkowe urządza się co najmniej w jednym z systemów:

1) „matka z dzieckiem”, w którym pokoje są przeznaczone dla maksymalnie dwóch matek i dwóch noworodków z możliwością wstawienia trzeciego łóżeczka dla noworodka, i są wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka;

2) korespondencyjnym, w którym pokój noworodków jest umieszczony pomiędzy dwoma pokojami matek i spełnia następujące wymagania:

a) posiada przeszklone szkłem bezpiecznym ściany wewnętrzne graniczące z pokojami matek, zapewniające kontakt wzrokowy i równocześnie izolację dźwiękową,

b) pokój noworodków jest połączony drzwiami z pokojami matek i wyposażony w zestaw urządzeń do mycia i pielęgnacji noworodka,

c) wejście do pokoju noworodków od strony korytarza prowadzi przez służbę umywalkowo-fartuchową,

d) liczba łóżeczek w pokoju noworodków jest o jedno łóżeczko większa od sumy łóżek w sąsiadujących z nim pokojach matek.

2. W oddziale położnictwa i neonatologii wyodrębnia się pokoje dla noworodków obserwowanych, wcześniaków, intensywnej opieki noworodka, posiadające służby umywalkowo-fartuchowe oraz pomieszczenia dla noworodków wymagających opieki pośredniej i ciągłej, wyposażone w zespół urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację noworodka.

IV. Zespół porodowy

1. Zespół porodowy składa się z:

1) co najmniej jednej sali porodowej jednostanowiskowej, w tym co najmniej jednej przeznaczonej do porodów rodzinnych lub

2) sali porodowej wielostanowiskowej, lub

3) co najmniej jednego pokoju łóżkowego przystosowanego do odbioru porodu.

2. Dla zespołu porodowego zapewnia się salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażoną w stanowisko resuscytacji noworodka.

3. Personel wchodzi do zespołu przez służbę umywalkowo-fartuchową.

4. W zespole powinno znajdować się co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, w którym zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.

V. Oddział dziecięcy

1. W ramach oddziału dziecięcego w szpitalu ogólnym wydziela się pododdział albo odcinek dla dzieci:

1) młodszych – do 3 lat;

2) starszych – powyżej 3 lat.

2. W oddziale dziecięcym znajduje się co najmniej jedna izolatka.

3. W odcinku dzieci młodszych łóżka znajdują się w zespołach wyposażonych w służbę umywalkowo-fartuchową i punkt pielęgniarski.

4. Punkt pielęgniarski lub sale niemowlęce wyposaża się w zestaw urządzeń umożliwiających mycie i pielęgnację niemowląt.

5. Ściany oddzielające pokoje łóżkowe w pododdziale dzieci młodszych oraz ściany między pokojami i punktem pielęgniarskim są przeszklone w celu ciągłej obserwacji dzieci; w pododdziale dzieci młodszych drzwi do pokoi są przeszklone.

6. Do szklenia ścian i drzwi, o których mowa w ust. 5, oraz okien używa się szkła bezpiecznego.

7. Dopuszcza się obserwację dzieci za pomocą kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu.

8. W oddziale dziecięcym zapewnia się dodatkowe łóżka w pokojach dzieci lub w odrębnym pomieszczeniu przeznaczone dla rodziców lub opiekunów dziecka.

9. Okna, poza uchylnym skrzydłem górnym, zabezpiecza się przed możliwością otworzenia przez dzieci.

10. W oddziale dziecięcym zapewnia się pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone

dodatkowo w natrysk dla rodziców lub opiekunów dziecka.

VI. Oddział chorób zakaźnych

1. Wejście do oddziału chorób zakaźnych prowadzi przez służbę umywalkowo-fartuchową umożliwiającą transport pacjenta na łóżku, bez możliwości równoczesnego otwarcia drzwi wewnętrznych, albo stosuje się inny system zapobiegania przenikaniu powietrza z oddziału na zewnątrz.

2. W oddziale chorób zakaźnych znajdują się co najmniej trzy izolatki.

3. Szatnia dla personelu oddziału chorób zakaźnych nie może znajdować się w obrębie tego oddziału.

4. Oddział chorób zakaźnych wyposaża się w urządzenia umożliwiające kontakt pacjenta z odwiedzającym.

VII. Oddział chorób płuc i gruźlicy

Oddział chorób płuc i gruźlicy składa się z:

1) pomieszczeń przeznaczonych dla pacjentów z chorobami płuc i gruźlicą nieprątkujących, które spełniają wymagania określone w części II;

2) zespołu pomieszczeń dla pacjentów z gruźlicą prątkujących, który spełnia wymagania określone w części VI.

VIII. Oddział psychiatryczny

1. Oddział psychiatryczny ma dostęp do terenu przeznaczonego na cele terapeutyczno-rekreacyjne.

2. Oddział psychiatryczny dysponuje pomieszczeniami terapeutyczno-rehabilitacyjnymi, salą pobytu dziennego oraz jadalnią.

3. Drzwi wejściowe do oddziału psychiatrycznego zabezpiecza się w sposób uniemożliwiający niekontrolowane opuszczenie oddziału.

4. W pokojach łóżkowych drzwi otwierają się na zewnątrz, a w przypadku otwierania do wewnątrz konstrukcja drzwi umożliwia ich otwarcie w przypadku zablokowania od wewnątrz pomieszczenia.

5. Okna w pokojach, w których przebywają pacjenci, są przeszklone od wewnątrz szkłem bezpiecznym; okna zabezpiecza się przed możliwością otworzenia przez pacjentów.

6. W oddziale psychiatrycznym:

1) wydziela się odcinki obserwacyjno-diagnostyczne lub pokoje obserwacyjne;

2) część obserwacyjno-diagnostyczna może być wyposażona w jednoosobową separatkę posiadającą:

a) drzwi odporne na zniszczenie, otwierające się na zewnątrz, z okienkiem obserwacyjnym szklonym szkłem hartowanym, wyposażone w podwójny system zamykania od zewnątrz, bez klamki od wewnątrz,

b) ściany i podłogę gładkie, jasne, wyłożone wykładziną odporną na zniszczenie,

c) oświetlenie zabezpieczone szkłem bezpiecznym; lampa i żarówka są dostępne wyłącznie od zewnątrz pokoju,

d) system wentylacji niedostępny dla osoby izolowanej,

e) system ogrzewania uniemożliwiający dostęp osoby izolowanej do grzejnika lub innego źródła ciepła,

f) własne pomieszczenie higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w miskę ustępową, natrysk i umywalkę, odporne na umyślnie zniszczenia,

g) łóżko wyposażone w materac niepalny, odporny na zniszczenie,

h) system monitoringu z kamerą, posiadający rezerwowe zasilanie wyposażone w funkcję autostartu, niedostępną dla osoby izolowanej, zabezpieczoną przed uszkodzeniem;

3) w pokojach łóżkowych na odcinkach obserwacyjno-diagnostycznych lub w pokojach obserwacyjnych wypusty instalacji elektrycznych, poza oświetleniem sufitowym, znajdują się na zewnątrz tych pokoi od strony korytarza;

4) w pokojach łózkowych, innych niż określone w pkt 3, wypusty instalacji elektrycznych, z wyjątkiem wyłączników oświetlenia, są zabezpieczone przed dostępem chorych albo znajdują się na zewnątrz tych pokoi.

7. Oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym wyposaża się także w:

1) osobny dział przyjęć, składający się z:

a) poczekalni,

b) punktu rejestracji,

c) gabinetu lekarskiego,

d) pomieszczenia higieniczno-sanitarnego;

2) co najmniej jeden gabinet przyjęć dla pacjentów z pobudzeniem psychoruchowym zagrażających bezpośrednio sobie lub innym.

8. Wymagań, o których mowa w ust. 3–7, nie stosuje się do pomieszczeń ośrodka leczenia uzależnień.

IX. Blok operacyjny

1. W skład bloku operacyjnego wchodzi:

1) co najmniej jedna sala operacyjna, mająca bezpośrednie połączenie z częścią brudną bloku operacyjnego w celu usuwania zużytych materiałów, z zachowaniem ruchu jednokierunkowego;

2) śluza dla pacjenta, przez którą pacjenci są dowożeni i wywożeni z bloku operacyjnego;

3) śluzy szatniowe, przez które przechodzi personel;

4) śluza materiałowa przeznaczona do dostarczania oraz krótkotrwałego przechowywania czystych i sterylnych materiałów;

5) co najmniej jedno pomieszczenie przygotowawcze dla personelu wyposażone w stanowisko chirurgicznego mycia rąk, przez które personel wchodzi do sali operacyjnej;

6) co najmniej jedno pomieszczenie przygotowania pacjenta;

7) co najmniej jedno pomieszczenie dla personelu z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym;

8) co najmniej jeden magazyn sprzętu i aparatury;

9) co najmniej jeden magazyn czystej bielizny;

10) co najmniej jeden magazyn do krótkotrwałego przechowywania brudnej bielizny;

11) co najmniej jedno pomieszczenie porządkowe.

2. Układ pomieszczeń bloku operacyjnego umożliwia zachowanie zasady rozdziału personelu, pacjentów i materiału czystego od brudnego materiału zużytego, brudnych narzędzi, brudnej bielizny i odpadów pooperacyjnych.

3. Dopuszcza się dostarczanie czystych i sterylnych materiałów do bloku operacyjnego przez służę dla pacjenta, o której mowa w ust. 1 pkt 2.

4. Dopuszcza się możliwość usuwania brudnych narzędzi, brudnego sprzętu, brudnej bielizny oraz odpadów tą samą drogą, którą dostarcza się materiał czysty i sterylny, pod warunkiem zastosowania szczelnych opakowań transportowych.

5. Dopuszcza się wspólne pomieszczenie albo wydzielone miejsce przygotowania pacjenta dla kilku sal operacyjnych.

X. Zakład patomorfologii

1. W skład zakładu patomorfologii wchodzi co najmniej:

1) prosektura (część sekcyjna);

2) pracownia histopatologiczna;

3) pomieszczenia administracyjno-socjalne (szatnia, ustępy, jadalnia);

4) sala wydawania zwłok.

2. Do zakładu powinny prowadzić osobne wejścia dla personelu, przywożonych zwłok, osób bliskich zmarłemu i wydawania zwłok.

3. Dojazd do sali wydawania zwłok nie może być widoczny z okien oddziałów łóżkowych, przychodni i innych części szpitala dostępnych dla pacjentów.

4. Prosektura powinna być dostępna przez służbę szatniową.

5. W skład pracowni histopatologicznej wchodzi:

1) pracownia formalinowa;

2) pracownia obróbki preparatów histologicznych;

3) pracownia mikroskopowa;

4) pracownia cytologiczna;

5) pracownia technik specjalnych (histochemicznych, immunohistochemicznych, immunocytochemicznych i innych);

6) pomieszczenia administracyjno-socjalne.

6. Szpital, który nie posiada zakładu patomorfologii, zapewnia chłodnię do przechowywania zwłok.

7. Do zakładu patomorfologii funkcjonującego poza strukturą szpitala nie stosuje się wymagań określonych w ust. 3 i 6.

XI. Centralna sterylizatornia

1. W szpitalu zapewnia się stałe zaopatrzenie w materiały sterylne.

2. W zależności od przyjętych rozwiązań materiały sterylne mogą być dostarczane bądź ze sterylizatorni zlokalizowanej poza zaopatrywanym szpitalem, posiadającej system zarządzania jakością (ISO lub GMP) i gwarantującej wykonanie wyrobu sterylnego, bądź z centralnej sterylizatorni zorganizowanej w ramach zaopatrywanego szpitala.

3. W przypadku zaopatrywania szpitala ze sterylizatorni zlokalizowanej poza szpitalem, należy zapewnić pomieszczenie przeznaczone dla ekspedycji materiału skażonego oraz odbioru materiału sterylnego, jak również pomieszczenie wyposażone w myjnię-dezynfektor przeznaczoną do mycia wózków i innych elementów transportowych.

4. W przypadku urządzenia centralnej sterylizatorni w ramach szpitala, musi ona być wyposażona w urządzenia do wyłławiania sprzętu, aparatury, narzędzi, bielizny operacyjnej, materiałów opatrunkowych i innych elementów tego wymagających oraz dezynfekowania wózków i pojemników służących do transportu materiałów poddawanych sterylizacji.

5. Centralna sterylizatornia musi mieć dogodne połączenia z zespołem operacyjnym oraz być łatwo dostępna z innych jednostek organizacyjnych szpitala oraz w miarę możliwości z zewnątrz.

6. Transport materiałów sterylnych i skażonych między centralną sterylizatornią a oddziałami powinien odbywać się w szczelnych wózkach lub pojemnikach. Szczelność transportu dostosowuje się do stopnia czystości dróg transportowych.

7. Centralna sterylizatornia powinna być podzielona na trzy strefy:

1) brudną, przeznaczoną do przyjmowania, sortowania, mycia, dezynfekcji wstępnej i właściwej narzędzi chirurgicznych, aparatury medycznej, mycia i dezynfekcji wózków i elementów transportowych, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych oraz przechowywania zapasów środków dezynfekcyjnych i przygotowywania z nich roztworów roboczych;

2) czystą, przeznaczoną do suszenia wydezynfekowanych narzędzi i aparatury, przeglądania i składania bielizny operacyjnej, pakietowania zestawów operacyjnych i zabiegowych, załadunku przygotowanych wsadów do sterylizatorów, gromadzenia narzędzi fabrycznie nowych, tworzenia i archiwizacji dokumentacji procesów sterylizacji;

3) sterylną, przeznaczoną do wyładunku wysterylizowanych materiałów ze sterylizatorów, ich magazynowania i wydawania na oddziały szpitalne lub odbiorcom spoza szpitala.

8. Pakietowanie narzędzi i bielizny powinno odbywać się w oddzielnych pomieszczeniach.

9. Rozwiązanie przestrzenne centralnej sterylizatorni powinno zapewniać ruch postępowy

obrabianych materiałów od strefy brudnej do sterylnej.

10. Wejście personelu centralnej sterylizatorni ze strefy czystej do strefy brudnej i sterylnej powinno prowadzić przez śluzy umywalkowo-fartuchowe.

11. Przy śluzie między strefą czystą i brudną powinien być zainstalowany ustęp.

12. Między strefą sterylną a ogólnodostępną szpitala powinno znajdować się pomieszczenie do wydawania materiałów sterylnych.

13. Wszystkie systemy technologiczne centralnej sterylizatorni (sterylizatory, myjnie, wózki, regały, pojemniki sterylizacyjne, tace) powinny być kompatybilne, zgodne z jednostką wsadu.

14. Na terenie centralnej sterylizatorni stosuje się odrębne wózki i inne elementy transportowe, którymi są transportowane materiały do strefy brudnej oraz którymi są transportowane materiały sterylne, albo między strefą brudną i pomieszczeniem do wydawania materiałów sterylnych montuje się przelotową myjnię-dezynfektor, przeznaczoną do mycia wózków i innych elementów transportowych. Dopuszcza się wykonanie w tym miejscu dwóch pomieszczeń: jednego do mycia i dezynfekcji manualnej (ręcznej) i drugiego do suszenia mytych sprzętów.

15. Między strefą brudną i czystą powinny być zainstalowane przelotowe myjnie-dezynfektory w liczbie i z wyposażeniem uzasadnionymi procesem technologicznym.

16. W ścianie między strefą czystą i sterylną powinny być zainstalowane sterylizatory przelotowe w liczbie i o wielkości uzasadnionymi procesem technologicznym, jednak nie mniej niż dwa sterylizatory parowe.

17. W przypadku stosowania sterylizacji gazowej tlenkiem etylenu lub formaldehydem sprzętu nieodpornego na działanie temperatury:

1) po stronie czystej wydzielą się pomieszczenie przeznaczone do załadunku materiału;

2) po stronie wyładowczej sterylizatorów gazowych w strefie sterylnej powinno znajdować się pomieszczenie do degazacji sterylizowanych materiałów;

3) w pomieszczeniach, o których mowa w pkt 1 i 2, nie można przewidywać stałych stanowisk pracy.

18. W pomieszczeniach, o których mowa w ust. 17, instaluje się sygnalizatory przekroczenia dopuszczalnych stężeń tlenu etylenu na stanowiskach pracy.

19. Do sterylizacji tlenkiem etylenu na terenie szpitala można stosować wyłącznie sterylizatory zasilane z jednorazowego naboju z czynnikiem sterylizującym.

20. Do utylizacji tlenu etylenu stosuje się spalarkę tlenu etylenu lub katalizator.

21. Do zasilania wytwornic pary dla sterylizatorów parowych i myjni-dezynfektorów (do ostatecznego płukania) doprowadza się wodę oczyszczoną o parametrach określonych przez producenta urządzenia.

22. Stacja uzdatniania wody może być integralną częścią centralnej sterylizatorni albo może być zlokalizowana w odrębnym pomieszczeniu.

23. Przy doborze wydajności stacji uzdatniania wody uwzględnia się ewentualne zasilanie z niej wodą uzdatnioną innych oddziałów szpitala (apteka, laboratoria, blok operacyjny, kuchnia mleczna, zakład diagnostyki obrazowej, stacja dializ, oddział urologii, pracownia badań i zabiegów endoskopowych).

Załącznik nr 2

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia ambulatorium.

1. W ambulatoriach wydziela się pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia zdrowotne dorosłym, dzieciom chorym i dzieciom zdrowym. Dopuszcza się wspólne pomieszczenia dla wszystkich grup pacjentów, z zachowaniem rozdziału czasowego przyjęć dzieci zdrowych.

2. W ambulatoriach, w których są wykonywane zabiegi, urządza się gabinet diagnostyczno-zabiegowy.

3. W ambulatoriach, w których nie są wykonywane zabiegi, urządza się pokój do przyjmowania pacjentów.

4. W gabinecie diagnostyczno-zabiegowym dopuszcza się połączenie funkcji zabiegowych i diagnostycznych z pobieraniem prób do analiz, pod warunkiem zachowania rozdziału czasowego.

5. Gabinet badań ginekologicznych oraz ambulatoria, w których są udzielane świadczenia zdrowotne w dziedzinie urologii lub o charakterze inwazyjnym w zakresie dolnego odcinka przewodu pokarmowego, mają bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet. W przypadku wykonywania praktyki zawodowej w pomieszczeniu, o którym mowa w § 14 ust. 3, dopuszcza się możliwość zapewnienia pomieszczenia higieniczno-sanitarnego niepołączonego bezpośrednio z gabinetem.

6. W ambulatorium znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne.

7. W przypadku prowadzenia sterylizacji, w ambulatorium urządza się sterylizatornię.

8. Sterylizatornię lokalizuje się w oddzielnym pomieszczeniu lub wydzielonym do tego celu miejscu gabinetu diagnostyczno-zabiegowego, pod warunkiem zapewnienia rozdziału czasowego między wykonywaniem kolejnych etapów dekontaminacji wyrobów medycznych lub innych przedmiotów lub materiałów, a udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

9. W przypadku, gdy sterylizatornia stanowi wydzielone miejsce w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym, lokalizuje się ją poza drogami komunikacji i w odległości zapewniającej swobodny dostęp do miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego, w trakcie wykonywania którego może dojść do naruszenia ciągłości tkanek ludzkich.

10. Sterylizatornia stanowi ciąg technologiczny obejmujący w kolejności:

1) odcinek (blat) materiałów skażonych, służący do wyładunku i przygotowania do mycia i dezynfekcji wstępnej lub zasadniczej;

2) odcinek maszynowego mycia lub ręcznego mycia i dezynfekcji obejmujący urządzenie myjąco-dezynfekcyjne lub zlew 2-komorowy;

- 3) odcinek (blat) materiałów czystych do przeglądania i pakietowania materiałów czystych przed sterylizacją;
- 4) sterylizator parowy lub niskotemperaturowy, z wyłączeniem urządzenia na tlenek etylenu;
- 5) odcinek (blat) materiałów sterylnych;
- 6) stanowisko higieny rąk zorganizowane poza blatem roboczym.

11. Rozwiązanie przestrzenne sterylizatorni zapewnia na każdym etapie technologicznym jednokierunkowy ruch materiałów od punktu przyjęcia materiału skażonego do punktu wydania materiału sterylnego.

Załącznik nr 3

**Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia szpitala
jednodniowego**

1. W skład szpitala jednodniowego wchodzi:

1) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;

2) pokoje pobytu wyposażone, w zależności od udzielanych świadczeń zdrowotnych, w:

a) łóżka lub

b) fotele wypoczynkowe, lub

c) fotele dla rodziców lub opiekunów dziecka w przypadku pokoju pobytu dla dzieci.

2. W przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych o charakterze chirurgicznym, stosuje się wymagania określone w części I ust. 2 i 3 oraz części II i IX załącznika nr 1 do rozporządzenia, z wyjątkiem wózka-wanny, o którym mowa w części I ust. 2 pkt 3.

3. W przypadku prowadzenia sterylizacji w szpitalu jednodniowym, urządza się centralną sterylizatornię, o której mowa w części XI załącznika nr 1 do rozporządzenia, lub sterylizatornię, o której mowa w ust. 8–11 załącznika nr 2 do rozporządzenia.

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia centrum

I. Część ogólna

1. Układ funkcjonalny centrum zapewnia:

- 1) wydzieloną strefę przebywania dawców;
- 2) ciągi funkcjonalne w zakresie podstawowej działalności centrum;
- 3) grupowanie pomieszczeń i działów ze względu na powiązania funkcjonalne;
- 4) grupowanie pomieszczeń lub działów ze względu na szczególne wymagania techniczne (podobieństwo i nasycenie instalacyjne).

2. Przez podstawową działalność, o której mowa w ust. 1 pkt 2, rozumie się rejestrację dawców, badania lekarskie i laboratoryjne, pobieranie krwi, preparatykę krwi i jej składników oraz ich przechowywanie i ekspedycję.

3. W pomieszczeniach, w których jest konieczna zwiększona wymiana powietrza, zapewnia się wentylację mechaniczną. W szczególności dotyczy to:

- 1) pomieszczeń, w których znajdują się zbiorniki z ciekłym azotem;
- 2) pomieszczenia przeznaczonego na radiator.

4. Pomieszczenia przeznaczone do pobierania i preparatyki krwi i jej składników oraz pomieszczenia działu laboratoryjnego i ekspedycji są klimatyzowane.

5. Pomieszczenia centrum zabezpiecza się przed dostępem osób w nim niezatrudnionych, z wyjątkiem działu:

- 1) dawców;
- 2) pobierania, w części dostępnej dla dawców;
- 3) ekspedycji, w części dostępnej dla interesantów;
- 4) metodyczno-organizacyjnego i administracji.

6. Centrum posiada pomieszczenia magazynowe zapewniające warunki przechowywania wymagane przez producentów poszczególnych materiałów pomocniczych stosowanych w centrum.

7. Przy wejściu do pomieszczeń centrum zapewnia się szatnię.

II. Dział dawców

1. Dział dawców składa się z pomieszczeń i urządzeń zapewniających:

- 1) rejestrację i prowadzenie ciągłej ewidencji dawców, z uwzględnieniem pomieszczenia umożliwiającego wypełnianie kwestionariuszy;
- 2) dokonywanie wszystkich czynności związanych z zakwalifikowaniem zgłaszających się osób (pobieranie krwi do celów diagnostyki, badanie dawców przed oddaniem krwi i okresowe czynności administracyjne);
- 3) wydawanie posiłków regeneracyjnych przed lub po zabiegu pobrania.

2. Dział dawców ma bezpośrednie połączenie z działem pobierania oraz dogodne połączenie z działem laboratoryjnym.

III. Dział pobierania

1. Dział pobierania składa się z pomieszczeń i urządzeń zapewniających:

- 1) wykonanie prac przygotowawczych do pobierania krwi lub jej składników;
- 2) rejestrację dawców przed pobraniem krwi lub jej składników;
- 3) pobieranie krwi lub jej składników;
- 4) wykonywanie zabiegów aferezy i przekazywanie pobranych składników krwi do działu preparatyki, ekspedycji lub innego działu;
- 5) prowadzenie dokumentacji pobranej krwi lub jej składników.

2. Pomieszczeniami dostępnymi dla dawców są:

- 1) poczekalnia;
 - 2) pomieszczenie higieniczno-sanitarne dostępne dla osób niepełnosprawnych, w tym poruszających się na wózkach inwalidzkich;
 - 3) gabinet badań;
 - 4) sala pobrań;
 - 5) pomieszczenie do wypoczynku dawców, wydawania i spożywania posiłku regeneracyjnego.
3. Dział pobierania ma dogodne połączenia z działem preparatyki oraz z działem ekspedycji.
4. Sala pobrań ma dogodne połączenie ze stanowiskiem kontroli serologicznej.

IV. Dział preparatyki

1. Dział preparatyki składa się z pomieszczeń, w których:

- 1) wykonuje się wszystkie rodzaje preparatyki, z uwzględnieniem preparatyki w układzie otwartym;
 - 2) przechowuje się w standardowych warunkach krew i jej składniki niezakwalifikowane jeszcze do użytku.
2. Dział preparatyki ma dogodne połączenia z działem magazynowania i działem ekspedycji.

V. Dział laboratoryjny

1. Pomieszczenia i urządzenia działu laboratoryjnego zapewniają wykonanie wszystkich obowiązujących badań u dawcy i w preparacie krwi lub jej składników.
2. Pomieszczenia laboratoryjne (pracownie: hematologiczna, biochemiczna, wirusów, biologii molekularnej i inne) są klimatyzowane.

VI. Dział ekspedycji

1. Dział ekspedycji składa się z pomieszczeń, w których:
- 1) przechowuje się w odpowiedniej temperaturze krew i jej składniki;
 - 2) przyjmuje się zwroty niewykorzystanej krwi i jej składników.
2. Magazyn (chłodnia, lodówki, zamrażarki) krwi i jej składników lokalizuje się w dziale ekspedycji lub w jego pobliżu.
3. Poczekalnia przy dziale ekspedycji jest łatwo dostępna z zewnątrz.

VII. Dział zapewnienia jakości

Pomieszczenia i urządzenia działu zapewnienia jakości zapewniają prowadzenie kontroli jakości wszystkich preparatów krwi i jej składników produkowanych na obszarze działania centrum.

VIII. Oddział terenowy

1. Oddział terenowy lokalizuje się w miejscu dostępnym dla dawców oraz zapewniającym kontakt z działem laboratoryjnym.
2. Oddział terenowy składa się z części dostępnej dla dawców oraz z niedostępnej dla nich części laboratoryjnej, przeznaczonej także do preparatyki (w przypadku jej wykonywania), ekspedycji krwi i jej składników.
3. W oddziale terenowym znajdują się szatnie oraz pomieszczenia higieniczno-sanitarne dla dawców.
4. W oddziale terenowym znajdują się pomieszczenia służące do przygotowywania, wydawania i spożywania posiłku regeneracyjnego. Dopuszcza się wykorzystanie do tego celu stołówki szpitalnej lub bufetu.

**Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia
pracowni badań endoskopowych**

1. W skład pracowni badań endoskopowych wchodzi:

- 1)** gabinet badań górnego odcinka przewodu pokarmowego, w przypadku ich wykonywania;
- 2)** gabinet badań dolnego odcinka przewodu pokarmowego, w przypadku ich wykonywania, z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym wyposażonym dodatkowo w bidet, jeżeli nie ma wydzielonego pokoju przygotowań pacjenta, z bezpośrednim dostępem do pokoju badań, z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym;
- 3)** gabinet badań dróg oddechowych, w przypadku ich wykonywania;
- 4)** zmywalnia usytuowana między pokojami badań z bezpośrednim do nich dostępem, wyposażona w urządzenia do mycia i dezynfekcji lub sterylizacji endoskopów i narzędzi endoskopowych w sposób technologicznie powtarzalny oraz w wentylację mechaniczną nawiewno-wyciągową;
- 5)** pokój z co najmniej jednym stanowiskiem wybudzeniowym dla pobytu pacjenta po badaniu, jeżeli są wykonywane znieczulenia.

2. W przypadku wykonywania zabiegów na drogach żółciowych i trzustkowych, w pracowni badań endoskopowych znajduje się wydzielony gabinet badań z aparatem rentgenowskim. Zabiegi te mogą być wykonywane również w pracowni obrazowej.

3. Dopuszcza się wykonywanie wszystkich rodzajów badań i zabiegów przewodu pokarmowego w jednym pokoju, pod warunkiem ich przeprowadzania z zachowaniem rozdziału czasowego dla poszczególnych rodzajów badań.

4. Dopuszcza się usytuowanie zmywalni w innym miejscu niż między gabinetami, pod warunkiem zapewnienia transportu endoskopów skażonych i zdezynfekowanych w szczelnie zamykanych pojemnikach.

5. W zmywalni dodatkowo montuje się urządzenia do mycia i dezynfekcji pojemników transportowych w sposób technologicznie powtarzalny.

6. Endoskopy przechowuje się w sposób zabezpieczający przed ich wtórną kontaminacją.

7. Narzędzia endoskopowe używane w czasie badań do wykonywania biopsji i zabiegów sterylizuje się przed użyciem i przechowuje jako wyrób sterylny.

8. Do badań i zabiegów endoskopowych można używać wyłącznie endoskopów ze szczelną optyką, umożliwiającą ich mycie i dezynfekcję w pełnym zanurzeniu.

Załącznik nr 6

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu rehabilitacji leczniczej

1. Pomieszczenia przeznaczone do rehabilitacji leczniczej lokalizuje się w sposób zapewniający dostęp osobom niepełnosprawnym, w tym poruszającym się na wózkach inwalidzkich.
2. Sala kinezyterapii stanowi odrębne pomieszczenie.
3. Urządzenia wykorzystywane do zabiegów fizykoterapeutycznych lokalizuje się w sposób zapewniający intymność pacjenta podczas zabiegów fizykoterapeutycznych.
4. Diatermie krótkofalowe i mikrofalowe oraz urządzenia do laseroterapii są instalowane w oddzielnych pomieszczeniach (boksach) zgodnie z Polskimi Normami.
5. W zakładzie rehabilitacji leczniczej znajdują się pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich.

Załącznik nr 7

Szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia stacji dializ

1. Stację dializ wyposaża się w:

1) zespół pomieszczeń ze stanowiskiem do hemodializ, co najmniej z jednym pomieszczeniem wydzielonym do hemodializ pacjentów zakażonych wirusami przenoszonymi drogą krwiopochodną oraz co najmniej z jednym pomieszczeniem przygotowawczym;

2) pomieszczenie higieniczno-sanitarne;

3) urządzenia do uzdatniania wody.

2. Pomieszczenie, w którym są wykonywane dializy otrzewnowe, nie może służyć innym celom.

3. Stanowisko nadzoru pielęgniarskiego zapewnia możliwość bezpośredniej obserwacji pacjentów lub przy użyciu kamer posiadających rezerwowe zasilanie z funkcją autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.

UZASADNIENIE

Projekt stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w przepisie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.

Przepis art. 22 ust. 1 ustawy nakłada na podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązek spełniania przez ich pomieszczenia i urządzenia wymagań, w szczególności warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych oraz instalacyjnych.

Projektowana zmiana ustawy zakłada wprowadzenie praktyk fizjoterapeutycznych. Jednocześnie zmienia brzmienie przepisu upoważniającego, który zgodnie z projektem ma otrzymać brzmienie: „Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także rodzajem wykonywanej działalności i zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.”. Fizjoterapeuci będą wykonywali działalność leczniczą w rodzaju świadczenia ambulatoryjne, a zatem będą zobowiązani spełniać wymagania dla tego rodzaju działalności.

Projektowana regulacja nie wprowadza zmian w stosunku do aktualnie obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739), a potrzeba jej wydania wynika z nowego brzmienia delegacji ustawowej, zobowiązującej do jej wydania, tj. w porozumieniu także z Krajową Radą Fizjoterapeutów.

Ponadto, w związku z obowiązywaniem ustawy w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r. poz. 960) ustawodawca wprowadził zmiany terminologiczne. Jedną z nich dotyczy zastąpienia określenia „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego”, określeniem „zakład leczniczy”, który bardziej odpowiada specyfice działalności leczniczej. Konsekwencją tej zmiany jest konieczność dostosowania pojęć projektowanego rozporządzenia do nowego brzmienia ustawy.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz 2004 poz. 597, z późn. zm.).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt nie był przedstawiany właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia, zgodnie z § 27 ust. 4 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

Nie było możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających uregulowanie wymagań dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w § 12 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. z 2016 r. poz. 283).

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Zbigniew J. Król, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Beata Rorant, Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, tel. (22) 63 49 277, dep-oz@mz.gov.pl	Data sporządzenia 3.09.2018 r. Źródło: Art. 22 ust. 3 ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.). Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ ...
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.). Projekt reguluje warunki jakie musi spełniać podmiot wykonujący działalność leczniczą. Projekt ma także na celu dostosowanie terminologii rozporządzenia do brzmienia przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W projekcie rozporządzenia określono wymagania jakie musi spełniać podmiot wykonujący działalność leczniczą. Są one zależne od rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Materia regulowana w przedmiotowym zakresie jest zależna wyłącznie od decyzji zainteresowanych państw.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	155 tys.	rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Wskazanie warunków wykonywania działalności leczniczej

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt nie był przedmiotem tzw. prekonsultacji.

Projekt rozporządzenia został przekazany na okres 30 dni do konsultacji publicznych i opiniowania między innymi następującym podmiotom: Naczelnej Radzie Lekarskiej, oraz Krajowej Radzie Fizjoterapeutów, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej, Konfederacji „Lewiatan”, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Związkowi Pracodawców Business Centre Club, Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pozarządowych oraz Radzie Dialogu Społecznego.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony, zgodnie z postanowieniami uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Ponadto, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), z chwilą przekazania projektu rozporządzenia do uzgodnień z członkami Rady Ministrów, zostanie on zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione po ich zakończeniu w raporcie dołączonym do Oceny Skutków Regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych													
(ceny stałe z ... r.)		Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
budżet państwa		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
JST		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
pozostałe jednostki (oddzielnie)		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Wydatki ogółem		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
budżet państwa		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
JST		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
pozostałe jednostki (oddzielnie)		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Saldo ogółem		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
budżet państwa		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
JST		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
pozostałe jednostki (oddzielnie)		--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
Źródła finansowania													
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje skutków finansowych dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.											
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe													
		Skutki											
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)					
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa												
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw												
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe												
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa												
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw												
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe												
	osoby niepełnosprawne oraz osoby starsze												
Niemierzalne													
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Nie przewiduje się wpływu projektowanego rozporządzenia na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw, oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe, a także na osoby niepełnosprawne oraz osoby starsze.											
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu													
☐ nie dotyczy													

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).		☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	x zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		x tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
Komentarz:		
9. Wpływ na rynek pracy		
Nie przewiduje się wpływu projektowanego rozporządzenia na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:	☐ demografia ☐ mienie państwowe	☐ informatyzacja ☐ zdrowie
Omówienie wpływu	Nie przewiduje się wpływu projektowanego rozporządzenia na ww. obszary.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Wykonanie przepisów projektowanego rozporządzenia będzie następować sukcesywnie po jego wejściu w życie.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ze względu na charakter wprowadzanych rozwiązań nie jest planowana ewaluacja efektów projektu, a tym samym nie przewiduje się także mierników ewaluacji efektów.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia

**w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu
wykonującego działalność leczniczą**

Na podstawie art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”, oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

§ 2. 1. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za szkody, o których mowa w § 1, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

2. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- 1) wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej;
- 2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- 3) polegających na zapłacie kar umownych;
- 4) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

3. Ubezpieczenie OC obejmuje szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 92).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 138, 650, 1128, 1375, 1532, 1629, 1669, 1693 i ...

4. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

§ 3. 1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi równowartość w złotych:

- 1) 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą”, wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. a ustawy;
- 2) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy, wykonującego działalność leczniczą, o której mowa w art. 8 pkt 1 lit. b i pkt 2 ustawy;
- 3) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza lub lekarza dentystry wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;
- 4) 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC lekarza lub lekarza dentystry wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska;
- 5) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki lub położnej wykonującej działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna

specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem;

- 6) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC pielęgniarki lub położnej wykonującej działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych;
- 7) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC fizjoterapeuty wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;
- 8) 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC fizjoterapeuty wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutów.

2. Jeżeli dany podmiot wykonujący działalność leczniczą wykonuje więcej niż jeden rodzaj działalności leczniczej albo wykonuje działalność leczniczą w więcej niż jednej formie, wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC tego podmiotu stanowi równowartość najwyższej minimalnej sumy gwarancyjnej określonej dla wykonywanych rodzajów działalności leczniczej albo form wykonywanej działalności leczniczej.

3. Kwoty, o których mowa w ust. 1, są ustalane przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

§ 4. Jeżeli umowa ubezpieczenia OC została zawarta na podstawie dotychczas obowiązujących przepisów, a okres, na który została zawarta, upływa po dniu wejścia w życie rozporządzenia, nową umowę ubezpieczenia OC zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu

okresu obowiązywania dotychczasowej umowy, nie później jednak niż w okresie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.³⁾

MINISTER FINANSÓW

W porozumieniu

MINISTER ZDROWIA

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 1729), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 8 ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...).

UZASADNIENIE

Zasadność podjęcia prac zmierzających do wydania nowego rozporządzenia wynika z procedowanego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw. W wyniku projektowanych zmian ustawowych fizjoterapeuci uzyskają możliwość wykonywania zawodu fizjoterapeuty w ramach praktyki zawodowej. Projektowana ustawa przewiduje m.in. zmiany ustawy o działalności leczniczej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym także fizjoterapeutów. Z powyższymi zmianami wiąże się także zmiana delegacji ustawowej zawartej w art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zgodnie z projektowanym brzmieniem art. 25 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę rodzaje działalności leczniczej i rodzaje podmiotów wykonujących tę działalność.

Należy nadmienić, iż na podstawie ww. art. 25 ust. 5 zostało wydane obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. poz. 1729).

Z uwagi na powyższe jak i propozycję zmiany ww. delegacji ustawowej powstaje konieczność wydania nowego aktu wykonawczego.

Projekt rozporządzenia co do zasady utrzymuje obecnie obowiązujące regulacje w zakresie szczegółowego zakresu ubezpieczenia oraz minimalnej sumy gwarancyjnej w odniesieniu do podmiotów leczniczych, lekarzy lub lekarzy dentystów, pielęgniarek lub położnych. Obecnie obowiązujące normy zostaną uzupełnione o regulacje w zakresie minimalnej sumy gwarancyjnej tego ubezpieczenia, poprzez wyodrębnienie nowej kategorii podmiotów, tj. fizjoterapeutów.

Wysokość minimalnych sum gwarancyjnych w stosunku do fizjoterapeutów została oparta o propozycję Krajowej Izby Terapeutów. Została ona określona na takim samym poziomie

jak minimalne sumy gwarancyjne odnoszące się do pielęgniarek i położnych, ustalone w obecnie obowiązującym rozporządzeniu. W opinii Krajowej Izby Terapeutów wysokość ta odpowiada poziomowi ryzyka związanego z wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty.

Projekt zakłada, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Zgodnie z delegacją ustawową projekt rozporządzenia zostanie przekazany do zaopiniowania przez Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, Krajową Radę Fizjoterapeutów oraz przez Polską Izbę Ubezpieczeń.

Zawarte w projekcie regulacje nie stanowią 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), dlatego też projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa, w związku z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), projekt zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Finansów Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu Piotr Nowak, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Departament Rozwoju Rynku Finansowego, Ministerstwo Finansów	Data sporządzenia 03.09.2018 r. Źródło: upoważnienie ustawowe – art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Nr w wykazie prac RM:
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zasadność podjęcia prac zmierzających do wydania przedmiotowego rozporządzenia wynika z projektowanych regulacji zawartych w przepisach ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw. W wyniku projektowanych zmian ustawowych fizjoterapeuci uzyskają możliwość wykonywania zawodu fizjoterapeuty w ramach praktyki zawodowej. Projektowana ustawa przewiduje m.in. zmiany ustawy o działalności leczniczej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Z powyższymi zmianami wiąże się także zmiana delegacji ustawowej zawartej w art. 25 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zgodnie z przedmiotową delegacją minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę rodzaje działalności leczniczej i rodzaje podmiotów wykonujących tę działalność.

Mając powyższe na uwadze powstanie konieczność wydania aktu wykonawczego na podstawie delegacji zawartej w art. 25 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W związku z projektowanymi regulacjami jakie zostaną wprowadzone do ustawy o działalności leczniczej niezbędne będzie wydanie aktu wykonawczego, który będzie określał szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym fizjoterapeutów, oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak informacji

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Fizjoterapeuci	60 000	Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii	możliwość wykonywania zawodu w ramach praktyki zawodowej
Lekarze			
Lekarze dentyści			
Pielęgniarki			
Położne			
podmioty lecznicze	2 1577	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	możliwość wykonywania wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym wykonującym

			działalność zakład
Zakłady ubezpieczeń	29 zakładów ubezpieczeń posiadających zezwolenie na wykonywanie działalności w przedmiotowym zakresie	Komisja Nadzoru Finansowego	Zakłady ubezpieczeń, które będą zawierały umowy przedmiotowego ubezpieczenia.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania m.in. do Krajowej Izby Fizjoterapeutów, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, do Polskiej Izby Ubezpieczeń, Komisji Nadzoru Finansowego, Rzecznika Finansowego oraz innym podmiotom z branży ubezpieczeniowej.

Przewiduje się 14 dniowy termin na zgłaszanie uwag.

Wyniki opiniowania i konsultacji publicznych zostaną omówione, po ich zakończeniu, w raporcie z konsultacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Nie dotyczy
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sektor finansów publicznych, w szczególności nie wystąpi skutek w postaci zwiększenia wydatków lub zmniejszenia dochodów jednostek sektora finansów publicznych.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa	0	0	0	0	0	0	0

	domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak.						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Na obecnym etapie prac nie jest możliwe jednoznaczne oszacowanie potencjalnych kosztów jakie będą ponosili przedsiębiorcy. Wynika to z faktu, iż dopiero po wejściu w życie przedmiotowych regulacji zakłady ubezpieczeń opracują odpowiednie produkty ubezpieczeniowe na podstawie regulacji zawartych w procedowanym projekcie. Należy mieć na uwadze, iż taryfy oraz wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakłada ubezpieczeń. Przedmiotowe uprawnienie wynika zarówno z unijnych, jak i polskich regulacji. Na obecnym etapie prac nie jest możliwe wskazanie ewentualnego wpływu projektu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.						
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
x nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
Komentarz: Nie dotyczy.								
9. Wpływ na rynek pracy								
Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.								
10. Wpływ na pozostałe obszary								
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:			☐ demografia ☐ mienie państwowe			☐ informatyzacja ☒ zdrowie		
Omówienie wpływu		Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny oraz pozostałe obszary, o których mowa w pkt 10.						
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego								
Po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.								
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?								
Ewaluacja efektów projektu będzie możliwa po okresie co najmniej 1 roku ich funkcjonowania, gdyż umowy ubezpieczenia co do zasady zawierane są na okres 12 miesięcy, z uwzględnieniem faktu, że okres przedawnienia roszczeń z tytułu przedmiotowych umów ubezpieczenia wynosi 3 lata.								
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)								
Brak.								

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów
wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach
dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru**

Na podstawie art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) kod resortowy – kod stanowiący odpowiednią część systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o którym mowa w przepisach o systemie resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 2) jednostka organizacyjna – wyodrębnioną w regulaminie organizacyjnym część zakładu leczniczego;
- 3) komórka organizacyjna – wyodrębnioną w regulaminie organizacyjnym część jednostki organizacyjnej, o której mowa w pkt 2, albo, jeżeli to wynika ze struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, część zakładu leczniczego tego podmiotu działającą poza jednostką organizacyjną;
- 4) identyfikator terytorialny – 7-znakowy identyfikator jednostek podziału terytorialnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 997, 1000, 1629 i 1669);
- 5) akredytacja w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego – akredytację do prowadzenia stażu kierunkowego, stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego albo wpis na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 138, 650, 1128, 1375, 1532, 1629, 1669, 1693 i ...

- określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.³⁾);
- 6) akredytacja lub certyfikacja w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych – akredytację, o której mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2016 r. poz. 2135), lub certyfikację w zakresie ISO 9001, ISO 14001, ISO/IEC 27001, PN-N18001 lub OHSAS 18001 Systemy zarządzania jakością – Wymagania, dotyczącą całego podmiotu leczniczego albo jego zakładu leczniczego, oraz certyfikację w zakresie ISO 15189, ISO 17025 Laboratoria medyczne – Szczególne wymagania dotyczące jakości i kompetencji;
 - 7) certyfikat – certyfikat akredytacyjny wydany na podstawie ustawy, o której mowa w pkt 6, lub certyfikat jakości ISO wydany w wyniku certyfikacji, o której mowa w pkt 6;
 - 8) specjalistyczna praktyka lekarska – indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym;
 - 9) specjalistyczna praktyka pielęgniarki – indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania lub indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym.

§ 2. 1. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej „rejestrem”, dotyczący danych zawartych w jednym polu następuje poprzez zmianę całej treści tego pola.

2. Jeżeli dla danego podmiotu wykonującego działalność leczniczą nie występuje okoliczność wymagająca wpisania określonych danych w rubryce albo w polu, rubryki albo pola nie wypełnia się.

§ 3. Wpis do rejestru, zmiana wpisu do rejestru albo wykreślenie z rejestru zawiera:

- 1) numer kolejny wpisu;
- 2) oznaczenie organu dokonującego wpisu;
- 3) datę dokonania wpisu;
- 4) rodzaj wpisu: wpis do rejestru, zmiana wpisu do rejestru albo wykreślenie z rejestru.

§ 4. 1. Księga rejestrowa podmiotu wykonującego działalność leczniczą jest oznaczona numerem księgi.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 697, 1515, 1532, 1669 i ...

2. Numer księgi rejestrowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą jest nadawany przez organ prowadzący rejestr i składa się z dwunastu cyfr.

3. W przypadku gdy praktyka zawodowa będzie wykonywana na obszarze właściwości więcej niż jednej okręgowej izby lekarskiej albo okręgowej izby pielęgniarek i położnych, organ prowadzący rejestr dokonuje zmiany wpisu do rejestru w księdze rejestrowej tej praktyki zawodowej.

§ 5. 1. W dziale I księgi rejestrowej podmiotu leczniczego wpisuje się:

- 1) w rubryce pierwszej – numer księgi rejestrowej;
- 2) w rubryce drugiej – oznaczenie organu prowadzącego rejestr:
 - a) w polu pierwszym – literę „W” oznaczającą wojewodę, jako organ prowadzący rejestr,
 - b) w polu drugim – kod województwa, określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 3) w rubryce trzeciej – firmę, nazwę albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego;
- 4) w rubryce czwartej – adres siedziby podmiotu leczniczego, a w przypadku osoby fizycznej – adres do korespondencji:
 - a) w polu pierwszym – ulicę,
 - b) w polu drugim – numer domu,
 - c) w polu trzecim – numer lokalu,
 - d) w polu czwartym – kod pocztowy,
 - e) w polu piątym – miejscowość,
 - f) w polu szóstym – numer skrytki pocztowej,
 - g) w polu siódmym – oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa;
- 5) w rubryce piątej – numer telefonu podmiotu leczniczego;
- 6) w rubryce szóstej – adres poczty elektronicznej podmiotu leczniczego;
- 7) w rubryce siódmej – adres strony internetowej podmiotu leczniczego;
- 8) w rubryce ósmej – identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się siedziba albo miejsce zamieszkania podmiotu leczniczego;
- 9) w rubryce dziesiątej – numer REGON podmiotu leczniczego (9-znakowy);
- 10) w rubryce jedenastej – Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) podmiotu leczniczego;

- 11) w rubryce dwunastej – formę organizacyjno-prawną podmiotu leczniczego, oznaczoną kodem resortowym stanowiącym część IV systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 12) w rubryce trzynastej – nazwę podmiotu tworzącego oraz kod resortowy stanowiący część III systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą;
- 13) w rubryce czternastej – informacje dotyczące prowadzenia działalności leczniczej:
 - a) w polu pierwszym – datę rozpoczęcia działalności leczniczej,
 - b) w polu drugim – datę rozpoczęcia działalności leczniczej na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 104 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zwanej dalej „ustawą”,
 - c) w polu trzecim – okres czasowego zaprzestania działalności, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1 ustawy;
- 14) w rubryce piętnastej – datę wpisu do rejestru;
- 15) w rubryce szesnastej – datę zmiany wpisu do rejestru;
- 16) w rubryce siedemnastej – informacje dotyczące wykreślenia podmiotu leczniczego z rejestru:
 - a) w polu pierwszym – datę zakończenia działalności leczniczej,
 - b) w polu drugim – datę decyzji o wykreśleniu z rejestru,
 - c) w polu trzecim – numer decyzji o wykreśleniu z rejestru;
- 17) w rubryce osiemnastej – informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych:
 - a) w polu pierwszym – datę wydania certyfikatu,
 - b) w polu drugim – zakres akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 18) w rubryce dziewiętnastej – informacje dotyczące akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego:
 - a) w polu pierwszym – datę udzielenia akredytacji,
 - b) w polu drugim – zakres akredytacji: prowadzenie stażu kierunkowego, stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego, wpis na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu wązszych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

- 19) w rubryce dwudziestej – informacje dotyczące przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111 ustawy:
 - a) w polu pierwszym – daty przeprowadzonych kontroli,
 - b) w polu drugim – wyniki przeprowadzonych kontroli;
- 20) w rubryce dwudziestej drugiej – nazwę zakładu leczniczego;
- 21) w rubryce dwudziestej trzeciej – adres i numer telefonu zakładu leczniczego:
 - a) w polu pierwszym – ulicę,
 - b) w polu drugim – numer domu,
 - c) w polu trzecim – numer lokalu,
 - d) w polu czwartym – kod pocztowy,
 - e) w polu piątym – miejscowość,
 - f) w polu szóstym – numer telefonu;
- 22) w rubryce dwudziestej czwartej – adres poczty elektronicznej zakładu leczniczego;
- 23) w rubryce dwudziestej piątej – adres strony internetowej zakładu leczniczego;
- 24) w rubryce dwudziestej szóstej – identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się zakład leczniczy;
- 25) w rubryce dwudziestej siódmej – numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy);
- 26) w rubryce dwudziestej ósmej – rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym, oznaczony kodem resortowym stanowiącym część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 27) w rubryce dwudziestej dziewiątej – datę rozpoczęcia działalności leczniczej zakładu leczniczego;
- 28) w rubryce trzydziestej – datę zakończenia działalności leczniczej zakładu leczniczego;
- 29) w rubryce trzydziestej pierwszej – nazwę i adres podmiotu przechowującego dokumentację medyczną po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot leczniczy;
- 30) w rubryce trzydziestej drugiej – informację o zakwalifikowaniu podmiotu leczniczego do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz.1510, 1515, 1532, 1544, 1552 i 1669).

2. W przypadku spółki cywilnej w rubryce trzeciej wpisuje się imiona i nazwiska każdego ze współników.

§ 6. 1. W dziale II księgi rejestrowej podmiotu leczniczego wpisuje się dane dotyczące jednostki organizacyjnej:

- 1) w rubryce pierwszej – nazwę jednostki organizacyjnej;
- 2) w rubryce drugiej – adres i numer telefonu jednostki organizacyjnej:
 - a) w polu pierwszym – ulicę,
 - b) w polu drugim – numer domu,
 - c) w polu trzecim – numer lokalu,
 - d) w polu czwartym – kod pocztowy,
 - e) w polu piątym – miejscowość,
 - f) w polu szóstym – numer telefonu;
- 3) w rubryce trzeciej – adres poczty elektronicznej;
- 4) w rubryce czwartej – adres strony internetowej jednostki organizacyjnej;
- 5) w rubryce piątej – identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się jednostka organizacyjna;
- 6) w rubryce szóstej – numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy);
- 7) w rubryce siódmej – kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 8) w rubryce ósmej – zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w jednostce organizacyjnej:
 - a) w polu pierwszym – kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - b) w polu drugim – kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 9) w rubryce dziewiątej – datę rozpoczęcia działalności przez jednostkę organizacyjną;
- 10) w rubryce dziesiątej – okres czasowego zaprzestania działalności przez jednostkę organizacyjną, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy;
- 11) w rubryce jedenastej – datę zakończenia działalności przez jednostkę organizacyjną.

2. W przypadku gdy w strukturze organizacyjnej jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego nie zostały wyodrębnione komórki organizacyjne, adres jednostki organizacyjnej jest adresem miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. W przypadku gdy w strukturze organizacyjnej jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego zostały wyodrębnione komórki organizacyjne, rubryki ósmej działu II nie wypełnia się.

4. W przypadku gdy w jednostce organizacyjnej jest wykonywany więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych, wymienia się je w kolejnych punktach w rubryce ósmej działu II.

§ 7. 1. W dziale III księgi rejestrowej podmiotu leczniczego wpisuje się dane dotyczące komórki organizacyjnej:

- 1) w rubryce pierwszej – nazwę komórki organizacyjnej;
- 2) w rubryce drugiej – adres i numer telefonu komórki organizacyjnej:
 - a) w polu pierwszym – ulicę,
 - b) w polu drugim – numer domu,
 - c) w polu trzecim – numer lokalu,
 - d) w polu czwartym – kod pocztowy,
 - e) w polu piątym – miejscowość,
 - f) w polu szóstym – numer telefonu;
- 3) w rubryce trzeciej – adres poczty elektronicznej;
- 4) w rubryce czwartej – adres strony internetowej;
- 5) w rubryce piątej – identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się komórka organizacyjna;
- 6) w rubryce szóstej – numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy);
- 7) w rubryce siódmej – kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 8) w rubryce ósmej – zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej:
 - a) w polu pierwszym – kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - b) w polu drugim – kod resortowy funkcji ochrony zdrowia, stanowiący część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - c) w polu trzecim – kod resortowy dziedziny medycyny, stanowiący część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 9) w rubryce dziewiątej – kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną, w której działa komórka organizacyjna, stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;

- 10) w rubryce dziesiątej – datę rozpoczęcia działalności przez komórkę organizacyjną;
- 11) w rubryce jedenastej – okres czasowego zaprzestania działalności przez komórkę organizacyjną, o którym mowa w art. 34 ust. 1 pkt 2 ustawy;
- 12) w rubryce dwunastej – datę zakończenia działalności komórki organizacyjnej;
- 13) w rubryce trzynastej – liczbę łóżek i stanowisk w komórce organizacyjnej, z wyjątkiem stanowisk dializacyjnych, o których mowa w pkt 14:
 - a) w polu pierwszym – liczbę łóżek ogółem, z wyjątkiem stanowisk dializacyjnych, o których mowa w pkt 14,
 - b) w polu drugim – liczbę łóżek intensywnej opieki medycznej,
 - c) w polu trzecim – liczbę łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego,
 - d) w polu czwartym – liczbę łóżek dla noworodków,
 - e) w polu piątym – liczbę inkubatorów,
 - f) w polu szóstym – liczbę łóżek intensywnej terapii,
 - g) w polu siódmym – liczbę łóżek intensywnej opieki oparzeń,
 - h) w polu ósmym – liczbę łóżek intensywnej opieki toksykologicznej,
 - i) w polu dziewiątym – liczbę łóżek intensywnej terapii noworodka,
 - j) w polu dziesiątym – liczbę łóżek opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,
 - k) w polu jedenastym – liczbę łóżek opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego,
 - l) w polu dwunastym – liczbę łóżek nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej;
- 14) w rubryce czternastej – liczbę stanowisk dializacyjnych;
- 15) w rubryce piętnastej – liczbę miejsc pobytu dziennego.

2. Adres komórki organizacyjnej jest adresem miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych.

3. W przypadku gdy w komórce organizacyjnej jest wykonywany więcej niż jeden zakres świadczeń zdrowotnych, wymienia się je w kolejnych punktach w rubryce ósmej działu III.

4. W przypadku komórek organizacyjnych działających w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego poza jednostką organizacyjną rubryki dziewiątej działu III nie wypełnia się.

§ 8. 1. W księdze rejestrowej praktyki zawodowej lekarza wpisuje się:

- 1) w rubryce pierwszej – numer księgi rejestrowej;

- 2) w rubryce drugiej – oznaczenie organu prowadzącego rejestr:
 - a) w polu pierwszym – literę „L” oznaczającą okręgową radę lekarską, jako organ prowadzący rejestr,
 - b) w polu drugim – kod okręgowej izby lekarskiej, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 3) w rubryce trzeciej – firmę oraz formę organizacyjno-prawną, w przypadku grupowej praktyki lekarskiej;
- 4) w rubryce czwartej – imię i nazwisko lekarza oraz jego tytuł zawodowy, a w przypadku grupowej praktyki lekarskiej – listę lekarzy wspólników albo partnerów spółki zawierającą:
 - a) w polu pierwszym – numer kolejny na liście,
 - b) w polu drugim – imiona i nazwiska oraz tytuły zawodowe,
 - c) w polu trzecim – imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem pełnionej funkcji;
- 5) w rubryce piątej – numer wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów, a w przypadku grupowej praktyki lekarskiej – numer wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów każdego ze wspólników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 4;
- 6) w rubryce szóstej – numer prawa wykonywania zawodu, a w przypadku grupowej praktyki lekarskiej – numer prawa wykonywania zawodu każdego ze wspólników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 4;
- 7) w rubryce ósmej – Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP), a w przypadku grupowej praktyki lekarskiej – Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) każdego ze wspólników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 4;
- 8) w rubryce dziewiątej – adres do korespondencji:
 - a) w polu pierwszym – identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego dla adresu do korespondencji,
 - b) w polu drugim – ulicę,
 - c) w polu trzecim – numer domu,
 - d) w polu czwartym – numer lokalu,
 - e) w polu piątym – kod pocztowy,
 - f) w polu szóstym – miejscowość,
 - g) w polu siódmym – numer skrytki pocztowej,

- h) w polu ósmym – oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa;
- 9) w rubryce dziesiątej – numer telefonu;
- 10) w rubryce jedenastej – adres poczty elektronicznej;
- 11) w rubryce dwunastej – adres strony internetowej;
- 12) w rubryce trzynastej – posiadane specjalizacje, w przypadku specjalistycznej praktyki lekarskiej, a w przypadku grupowej praktyki lekarskiej – specjalizacje poszczególnych wspólników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 4;
- 13) w rubryce czternastej – informacje dotyczące prowadzenia działalności leczniczej:
 - a) w polu pierwszym – datę rozpoczęcia działalności leczniczej,
 - b) w polu drugim – datę rozpoczęcia działalności leczniczej na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 104 ust. 2 ustawy,
 - c) w polu trzecim – okres zawieszenia działalności, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646, 1479, 1629 i 1633),
 - d) w polu czwartym – datę podjęcia działalności leczniczej po upływie okresu, o którym mowa w lit. c;
- 14) w rubryce piętnastej – rodzaj działalności leczniczej;
- 15) w rubryce szesnastej – kod rodzaju praktyki zawodowej, określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia, ze wskazaniem dziedziny medycyny w przypadku specjalistycznej praktyki lekarskiej;
- 16) w rubryce siedemnastej – zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych:
 - a) w polu pierwszym – diagnostycznych,
 - b) w polu drugim – leczniczych,
 - c) w polu trzecim – rehabilitacyjnych,
 - d) w polu czwartym – uprawnienia do wydawania orzeczeń lekarskich;
- 17) w rubryce osiemnastej – adres i numer telefonu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – adres i numer telefonu miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej;

- a) w polu pierwszym – identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsce przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej,
 - b) w polu drugim – ulicę,
 - c) w polu trzecim – numer domu,
 - d) w polu czwartym – numer lokalu,
 - e) w polu piątym – kod pocztowy,
 - f) w polu szóstym – miejscowość,
 - g) w polu siódmym – numer telefonu,
 - h) w polu ósmym – nazwę zakładu leczniczego, w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym;
- 18) w rubryce dziewiętnastej – datę wpisu do rejestru;
- 19) w rubryce dwudziestej – datę zmiany wpisu do rejestru;
- 20) w rubryce dwudziestej drugiej – informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych:
- a) w polu pierwszym – datę wydania certyfikatu,
 - b) w polu drugim – zakres akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 21) w rubryce dwudziestej trzeciej – informacje dotyczące akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego:
- a) w polu pierwszym – datę udzielenia akredytacji,
 - b) w polu drugim – zakres akredytacji: prowadzenie stażu kierunkowego, stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego, wpis na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 22) w rubryce dwudziestej czwartej – informacje dotyczące przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111 ustawy:
- a) w polu pierwszym – daty przeprowadzonych kontroli,
 - b) w polu drugim – wyniki przeprowadzonych kontroli;

- 23) w rubryce dwudziestej piątej – informacje dotyczące wykreślenia praktyki zawodowej z rejestru:
- a) w polu pierwszym – datę zakończenia działalności leczniczej,
 - b) w polu drugim – datę uchwały okręgowej rady lekarskiej o wykreśleniu z rejestru,
 - c) w polu trzecim – numer uchwały okręgowej rady lekarskiej o wykreśleniu z rejestru;
- 24) w rubryce dwudziestej szóstej – miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej.

2. W przypadku gdy świadczenia zdrowotne w ramach wykonywanej praktyki zawodowej są udzielane w więcej niż jednym miejscu albo adres miejsca przyjmowania wezwań jest inny niż adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, w rubryce osiemnastej wpisuje się adres i numer telefonu każdego z tych miejsc.

3. W przypadku gdy lekarz prowadzi więcej niż jeden rodzaj praktyki zawodowej, w rubrykach: szesnastej, siedemnastej i osiemnastej wpisuje się informacje o każdym z nich.

§ 9. 1. W księdze rejestrowej praktyki zawodowej pielęgniarki wpisuje się:

- 1) w rubryce pierwszej – numer księgi rejestrowej;
- 2) w rubryce drugiej – oznaczenie organu prowadzącego rejestr:
 - a) w polu pierwszym – literę „P” oznaczającą okręgową radę pielęgniarek i położnych, jako organ prowadzący rejestr,
 - b) w polu drugim – kod okręgowej izby pielęgniarek i położnych, określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 3) w rubryce trzeciej – firmę oraz formę organizacyjno-prawną, w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek;
- 4) w rubryce czwartej – imię i nazwisko pielęgniarki oraz jej tytuł zawodowy, a w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek – listę pielęgniarek wspólników albo partnerów spółki zawierającą:
 - a) w polu pierwszym – numer kolejny na liście,
 - b) w polu drugim – imiona i nazwiska oraz tytuły zawodowe,
 - c) w polu trzecim – imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem pełnionej funkcji;
- 5) w rubryce piątej – numer wpisu do rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych, a w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych – numer wpisu do rejestru

- pielęgniarek lub rejestru położnych każdego ze współników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 4;
- 6) w rubryce szóstej – numer prawa wykonywania zawodu, a w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek – numer prawa wykonywania zawodu każdego ze współników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 4;
 - 7) w rubryce ósmej – Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP), a w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek – Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) każdego ze współników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 4;
 - 8) w rubryce dziewiątej – adres do korespondencji:
 - a) w polu pierwszym – identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego dla adresu do korespondencji,
 - b) w polu drugim – ulicę,
 - c) w polu trzecim – numer domu,
 - d) w polu czwartym – numer lokalu,
 - e) w polu piątym – kod pocztowy,
 - f) w polu szóstym – miejscowość,
 - g) w polu siódmym – numer skrytki pocztowej,
 - h) w polu ósmym – oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa;
 - 9) w rubryce dziesiątej – numer telefonu;
 - 10) w rubryce jedenastej – adres poczty elektronicznej;
 - 11) w rubryce dwunastej – adres strony internetowej;
 - 12) w rubryce trzynastej – posiadane specjalizacje, w przypadku specjalistycznej praktyki pielęgniarek, a w przypadku grupowej praktyki pielęgniarek – specjalizacje poszczególnych współników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 4;
 - 13) w rubryce czternastej – informacje dotyczące prowadzenia działalności leczniczej:
 - a) w polu pierwszym – datę rozpoczęcia działalności leczniczej,
 - b) w polu drugim – datę rozpoczęcia działalności leczniczej na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 104 ust. 2 ustawy,
 - c) w polu trzecim – okres zawieszenia działalności, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców,
 - d) w polu czwartym – datę podjęcia działalności leczniczej, po upływie okresu, o którym mowa w lit. c;

- 14) w rubryce piętnastej – rodzaj działalności leczniczej;
- 15) w rubryce szesnastej – kod rodzaju praktyki zawodowej, określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia, ze wskazaniem dziedziny medycyny w przypadku specjalistycznej praktyki pielęgniarek;
- 16) w rubryce siedemnastej – zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 17) w rubryce osiemnastej – adres i numer telefonu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przypadku indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania – adres i numer telefonu miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej:
 - a) w polu pierwszym – identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsce przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej,
 - b) w polu drugim – ulicę,
 - c) w polu trzecim – numer domu,
 - d) w polu czwartym – numer lokalu,
 - e) w polu piątym – kod pocztowy,
 - f) w polu szóstym – miejscowość,
 - g) w polu siódmym – numer telefonu,
 - h) w polu ósmym – nazwę zakładu leczniczego, w przypadku indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym;
- 18) w rubryce dziewiętnastej – datę wpisu do rejestru;
- 19) w rubryce dwudziestej – datę zmiany wpisu do rejestru;
- 20) w rubryce dwudziestej drugiej – informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych:
 - a) w polu pierwszym – datę wydania certyfikatu,
 - b) w polu drugim – zakres akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 21) w rubryce dwudziestej trzeciej – informacje dotyczące przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111 ustawy:
 - a) w polu pierwszym – daty przeprowadzonych kontroli,
 - b) w polu drugim – wyniki przeprowadzonych kontroli;

- 22) w rubryce dwudziestej czwartej – informacje dotyczące wykreślenia z rejestru:
- a) w polu pierwszym – datę zakończenia działalności leczniczej,
 - b) w polu drugim – datę uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wykreśleniu z rejestru,
 - c) w polu trzecim – numer uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wykreśleniu z rejestru;
- 23) w rubryce dwudziestej piątej – miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej.

2. W przypadku gdy świadczenia zdrowotne w ramach wykonywanej praktyki zawodowej są udzielane w więcej niż jednym miejscu albo adres miejsca przyjmowania wezwań jest inny niż adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, w rubryce osiemnastej wpisuje się adres i numer telefonu każdego z tych miejsc.

3. W przypadku gdy pielęgniarka prowadzi więcej niż jeden rodzaj praktyki zawodowej, w rubrykach: szesnastej, siedemnastej i osiemnastej wpisuje się informacje o każdym z nich.

§ 10. 1. W księdze rejestrowej praktyki zawodowej fizjoterapeutycznej wpisuje się:

- 1) w rubryce pierwszej – numer księgi rejestrowej;
- 2) w rubryce drugiej – oznaczenie organu prowadzącego rejestr:
 - a) w polu pierwszym – literę „F” oznaczającą Krajową Radę Fizjoterapeutów, jako organ prowadzący rejestr,
 - b) w polu drugim – kod Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia;
- 3) w rubryce trzeciej – firmę oraz formę organizacyjno-prawną, w przypadku grupowej praktyki fizjoterapeutycznej;
- 4) w rubryce czwartej – imię i nazwisko fizjoterapeuty oraz jego tytuł zawodowy, w przypadku grupowej praktyki fizjoterapeutycznej – listę fizjoterapeutów wspólników albo partnerów spółki zawierającą:
 - a) w polu pierwszym – numer kolejny na liście,
 - b) w polu drugim – imiona i nazwiska oraz tytuły zawodowe,
 - c) w polu trzecim – imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem pełnionej funkcji;
- 5) w rubryce piątej – numer wpisu do rejestru fizjoterapeutów, a w przypadku grupowej praktyki fizjoterapeutycznej – numer wpisu do rejestru fizjoterapeutów każdego ze

- wspólników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 3;
- 6) w rubryce szóstej – numer prawa wykonywania zawodu, w przypadku grupowej praktyki fizjoterapeutycznej – numer prawa wykonywania zawodu każdego ze wspólników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 3;
 - 7) w rubryce siódmej – Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP), a w przypadku grupowej praktyki fizjoterapeutycznej – Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) każdego ze wspólników albo partnerów spółki, w kolejności wynikającej z listy, o której mowa w pkt 3;
 - 8) w rubryce ósmej – adres do korespondencji:
 - a) w polu pierwszym – identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego albo adresu do korespondencji,
 - b) w polu drugim – ulicę,
 - c) w polu trzecim – numer domu,
 - d) w polu czwartym – numer lokalu,
 - e) w polu piątym – kod pocztowy,
 - f) w polu szóstym – miejscowość,
 - g) w polu siódmym – numer skrzynki pocztowej,
 - h) w polu ósmym – oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa;
 - 9) w rubryce dziewiątej – numer telefonu;
 - 10) w rubryce dziesiątej – adres poczty elektronicznej;
 - 11) w rubryce jedenastej – adres strony internetowej;
 - 12) w rubryce trzynastej – informacje dotyczące prowadzenia działalności leczniczej:
 - a) w polu pierwszym – datę rozpoczęcia działalności leczniczej,
 - b) w polu drugim – datę rozpoczęcia działalności leczniczej na podstawie zawiadomienia, o którym mowa w art. 104 ust. 2 ustawy,
 - c) w polu trzecim – okres zawieszenia działalności, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców,
 - d) w polu czwartym – datę podjęcia działalności leczniczej, po upływie okresu, w którym mowa w lit. c;
 - 13) w rubryce czternastej – rodzaj działalności leczniczej;
 - 14) w rubryce piętnastej – kod rodzaju praktyki zawodowej, określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia;

- 15) w rubryce szesnastej zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 16) w rubryce siedemnastej – adres i numer telefonu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przypadku indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej wyłącznie w miejscu wezwania – adres i numer telefonu miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej:
 - a) w polu pierwszym – identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsce przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej,
 - b) w polu drugim – ulicę,
 - c) w polu trzecim – numer domu,
 - d) w polu zwartym – numer lokalu,
 - e) w polu piątym – kod pocztowy,
 - f) w polu szóstym – miejscowość,
 - g) w polu siódmym – numer telefonu,
 - h) w polu ósmym – nazwę zakładu leczniczego, w przypadku indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej wyłącznie w zakładzie leczniczym wyłącznie w zakładzie leczniczym;
- 17) w rubryce osiemnastej – datę wpisu do rejestru;
- 18) w rubryce dziewiętnastej – datę zmiany wpisu do rejestru;
- 19) w rubryce dwudziestej – informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych:
 - a) w polu pierwszym – datę wydania certyfikatu,
 - b) w polu drugim – zakres akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 20) w rubryce dwudziestej pierwszej – informacje dotyczące przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111 ustawy:
 - a) w polu pierwszym – daty przeprowadzonych kontroli,
 - b) w polu drugim – wyniki przeprowadzonych kontroli;
- 21) w rubryce dwudziestej drugiej – informacje dotyczące wykreślenia z rejestru:
 - a) w polu pierwszym – datę zakończenia działalności leczniczej,
 - b) w polu drugim – datę uchwały Krajowej Rady Fizjoterapeutów o wykreśleniu z rejestru,
 - c) w polu trzecim – numer uchwały Krajowej Rady Fizjoterapeutów o wykreśleniu z rejestru;

22) w rubryce dwudziestej trzeciej – miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej.

2. W przypadku gdy świadczenia zdrowotne w ramach wykonywanej praktyki zawodowej są udzielane w więcej niż jednym miejscu albo adres przyjmowania wezwań jest inny niż adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, w rubryce siedemnastej wpisuje się adres i numer telefonu każdego z tych miejsc.

3. W przypadku gdy fizjoterapeuta prowadzi więcej niż jeden rodzaj praktyki zawodowej, w rubrykach; piętnastej i szesnastej wpisuje się informacje o każdym z nich.

§ 11. 1. Podstawę dokonania wpisu w rejestrze stanowi wniosek o:

- 1) wpis do rejestru;
- 2) zmianę wpisu do rejestru;
- 3) wykreślenie z rejestru.

2. Wpisów w zakresie informacji o przeprowadzeniu kontroli, o których mowa w art. 111 ustawy, oraz o czasowym zaprzestaniu działalności leczniczej, o którym mowa w art. 34 ustawy, organ prowadzący rejestr dokonuje z urzędu

3. W przypadku gdy wniosek o czasowe zaprzestanie działalności leczniczej dotyczy jednej lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego działających poza obszarem właściwości organu prowadzącego rejestr, właściwy wojewoda przekazuje organowi prowadzącemu rejestr informację o wyrażeniu zgody na czasowe zaprzestanie działalności.

§ 12. 1. Wniosek o wpis podmiotu leczniczego do rejestru zawiera:

- 1) określenie rodzaju wniosku: o wpis do rejestru, o zmianę wpisu do rejestru, o wykreślenie z rejestru;
- 2) numer księgi rejestrowej;
- 3) oznaczenie organu prowadzącego rejestr, zawierające literę „W” oraz kod województwa, określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia;
- 4) firmę, nazwę albo imię i nazwisko podmiotu leczniczego;
- 5) adres zamieszkania – w przypadku osoby fizycznej lub spółki cywilnej:
 - a) ulicę,
 - b) numer domu,
 - c) numer lokalu,
 - d) kod pocztowy,
 - e) miejscowość;

- 6) adres siedziby podmiotu leczniczego, a w przypadku osoby fizycznej – adres do korespondencji:
 - a) ulicę,
 - b) numer domu,
 - c) numer lokalu,
 - d) kod pocztowy,
 - e) miejscowość,
 - f) numer skrytki pocztowej – w przypadku adresu do korespondencji osoby fizycznej,
 - g) oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa, o której mowa w lit. f;
- 7) numer telefonu podmiotu leczniczego;
- 8) adres poczty elektronicznej podmiotu leczniczego;
- 9) adres strony internetowej podmiotu leczniczego, jeżeli posiada;
- 10) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się siedziba albo miejsce zamieszkania podmiotu leczniczego;
- 11) numer REGON podmiotu leczniczego (9-znakowy);
- 12) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) podmiotu leczniczego;
- 13) formę organizacyjno-prawną podmiotu leczniczego, oznaczoną kodem resortowym stanowiącym część IV systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 14) nazwę podmiotu tworzącego oraz kod resortowy stanowiący część III systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą;
- 15) informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, jeżeli posiada:
 - a) datę wydania certyfikatu,
 - b) zakres akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 16) informacje dotyczące akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego, jeżeli posiada:
 - a) datę udzielenia akredytacji,
 - b) zakres akredytacji: prowadzenie stażu kierunkowego, stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego, wpis na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu wąskich dziedzin medycyny lub

udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

- 17) nazwę zakładu leczniczego;
- 18) numer telefonu i adres zakładu leczniczego:
 - a) ulicę,
 - b) numer domu,
 - c) numer lokalu,
 - d) kod pocztowy,
 - e) miejscowość;
- 19) adres poczty elektronicznej zakładu leczniczego;
- 20) adres strony internetowej zakładu leczniczego, jeżeli posiada;
- 21) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się zakład leczniczy;
- 22) numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy);
- 23) określenie rodzaju działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym, oznaczonego kodem resortowym stanowiącym część VI systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 24) datę rozpoczęcia działalności leczniczej w zakładzie leczniczym;
- 25) wykaz jednostek organizacyjnych zakładu leczniczego, jeżeli są wyodrębnione w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego;
- 26) wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, jeżeli są wyodrębnione w strukturze organizacyjnej jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego albo działają poza jednostką organizacyjną tego zakładu leczniczego;
- 27) datę zakończenia działalności leczniczej zakładu leczniczego;
- 28) miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku likwidacji podmiotu leczniczego;
- 29) datę złożenia wniosku oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia wniosku, ze wskazaniem jej imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

2. Wykaz jednostek organizacyjnych, o którym mowa w ust. 1 pkt 25, zawiera:

- 1) nazwę jednostki organizacyjnej;
- 2) numer telefonu i adres jednostki organizacyjnej:
 - a) ulicę,
 - b) numer domu,
 - c) numer lokalu,

- d) kod pocztowy,
- e) miejscowość;
- 3) adres poczty elektronicznej jednostki organizacyjnej;
- 4) adres strony internetowej jednostki organizacyjnej, jeżeli posiada;
- 5) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się jednostka organizacyjna;
- 6) numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy);
- 7) kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, stanowiący część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 8) zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w jednostce organizacyjnej, jeżeli w jednostce organizacyjnej nie zostały wydzielone komórki organizacyjne, oznaczony kodem resortowym:
 - a) funkcji ochrony zdrowia stanowiącym część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - b) dziedziny medycyny stanowiącym część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 9) datę rozpoczęcia działalności leczniczej przez jednostkę organizacyjną;
- 10) datę zakończenia działalności leczniczej przez jednostkę organizacyjną.

3. Wykaz komórek organizacyjnych, o którym mowa w ust. 1 pkt 26, zawiera:

- 1) nazwę komórki organizacyjnej;
- 2) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się komórka organizacyjna;
- 3) numer telefonu i adres komórki organizacyjnej:
 - a) ulicę,
 - b) numer domu,
 - c) numer lokalu,
 - d) kod pocztowy,
 - e) miejscowość;
- 4) adres poczty elektronicznej komórki organizacyjnej;
- 5) numer REGON zakładu leczniczego (14-znakowy);
- 6) kod resortowy identyfikujący jednostkę organizacyjną, w której jest wyodrębniona komórka organizacyjna, stanowiący część V systemu resortowych kodów

identyfikacyjnych, jeżeli komórka organizacyjna działa w strukturze jednostki organizacyjnej;

- 7) kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną, stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 8) zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w komórce organizacyjnej, oznaczony kodem resortowym:
 - a) charakteryzującym specjalność komórki organizacyjnej stanowiącym część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - b) funkcji ochrony zdrowia stanowiącym część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych,
 - c) dziedziny medycyny stanowiącym część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych;
- 9) liczbę łóżek w komórce organizacyjnej, z wyjątkiem stanowisk dializacyjnych, w tym łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów, łóżek intensywnej terapii, łóżek intensywnej opieki oparzeń, łóżek intensywnej opieki toksykologicznej, łóżek intensywnej terapii noworodka, łóżek opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji, łóżek opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego, łóżek nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej;
- 10) liczbę stanowisk dializacyjnych w komórce organizacyjnej;
- 11) liczbę miejsc pobytu dziennego w komórce organizacyjnej;
- 12) datę rozpoczęcia działalności leczniczej przez komórkę organizacyjną;
- 13) datę zakończenia działalności leczniczej przez komórkę organizacyjną.

4. W przypadku wniosku o wpis do rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3–13, 16–25 i 28, ust. 2 pkt 1–9 oraz ust. 3 pkt 1–12.

5. W przypadku wniosku o zmianę wpisu do rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4 i 28, oraz informacje i dane, których dotyczy zmiana.

6. W przypadku wniosku o wykreślenie z rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4 oraz w pkt 28, 28a i 29.

7. W przypadku spółki cywilnej we wniosku o wpis do rejestru podaje się imiona i nazwiska oraz adresy zamieszkania każdego ze współników.

8. Adresem miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych jest adres komórki organizacyjnej, a w przypadku gdy w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego nie są wyodrębnione komórki organizacyjne – adres jednostki organizacyjnej.

9. W przypadku gdy w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego są wyodrębnione jednostki organizacyjne i komórki organizacyjne, dane dotyczące zakresu świadczeń zdrowotnych oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych podaje się tylko dla komórki organizacyjnej.

10. W przypadku gdy podmiot leczniczy prowadzi więcej niż jeden zakład leczniczy, wymienia się je w kolejnych punktach.

11. W przypadku wyodrębnienia więcej niż jednej jednostki organizacyjnej lub komórki organizacyjnej, wymienia się je w kolejnych punktach.

§ 13. 1. Wniosek o wpis praktyki zawodowej lekarza do rejestru zawiera:

- 1) określenie rodzaju wniosku: o wpis do rejestru, o zmianę wpisu do rejestru, o wykreślenie z rejestru;
- 2) numer księgi rejestrowej;
- 3) oznaczenie organu prowadzącego rejestr, zawierające literę „L” oraz kod okręgowej izby lekarskiej, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 4) imię i nazwisko lekarza oraz jego tytuł zawodowy;
- 5) numer wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów;
- 6) numer prawa wykonywania zawodu;
- 7) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 8) adres do korespondencji:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego dla adresu do korespondencji,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość,
 - g) numer skrytki pocztowej,
 - h) oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa;
- 9) numer telefonu;
- 10) adres poczty elektronicznej;
- 11) adres strony internetowej, jeżeli posiada;
- 12) posiadane specjalizacje, w przypadku specjalistycznej praktyki lekarskiej;

- 13) datę rozpoczęcia działalności leczniczej;
- 14) okres zawieszenia działalności, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców,
- 15) datę podjęcia działalności leczniczej po upływie okresu, o którym mowa w pkt 14;
- 16) kod rodzaju praktyki zawodowej, określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia, ze wskazaniem dziedziny medycyny w przypadku specjalistycznej praktyki lekarskiej;
- 17) zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych: diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz informację o uprawnieniu do wydawania orzeczeń lekarskich;
- 18) numer telefonu i adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość,
 - g) nazwę zakładu leczniczego, w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym;
- 19) informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, jeżeli posiada:
 - a) datę wydania certyfikatu,
 - b) zakres akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 20) informacje dotyczące akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego:
 - a) datę udzielenia akredytacji,
 - b) zakres akredytacji: prowadzenie stażu kierunkowego, stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego, wpis na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli posiada;
- 21) datę zakończenia działalności leczniczej;

- 22) miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej;
- 23) datę złożenia wniosku oraz podpis lekarza.

2. W przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania, wniosek o wpis tej praktyki do rejestru, zamiast numeru telefonu i adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 18, zawiera numer telefonu i adres miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, zawierający informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 18 lit. a–f.

3. W przypadku grupowej praktyki lekarskiej wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się z dwóch części:

- 1) część I zawiera informacje o spółce wykonującej działalność leczniczą jako grupowa praktyka lekarska;
- 2) część II zawiera informacje o wspólniku albo partnerze spółki, o której mowa w pkt 1.

4. Część I wniosku zawiera:

- 1) określenie rodzaju wniosku: o wpis do rejestru, o zmianę wpisu do rejestru, o wykreślenie z rejestru;
- 2) numer księgi rejestrowej;
- 3) oznaczenie organu prowadzącego rejestr, zawierające literę „L” oraz kod okręgowej izby lekarskiej, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 4) firmę i formę organizacyjno-prawną spółki;
- 5) imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania spółki;
- 6) adres do korespondencji:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego dla adresu do korespondencji,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość,
 - g) numer skrytki pocztowej,
 - h) oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa;
- 7) numer telefonu;

- 8) adres poczty elektronicznej;
- 9) adres strony internetowej, jeżeli posiada;
- 10) listę lekarzy stron umowy spółki cywilnej, wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem ich imion i nazwisk, tytułów zawodowych, miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania spółki;
- 11) datę rozpoczęcia działalności leczniczej;
- 12) okres zawieszenia działalności, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
- 13) datę podjęcia działalności leczniczej po upływie okresu, o którym mowa w pkt 12;
- 14) informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, jeżeli posiada:
 - a) datę wydania certyfikatu,
 - b) zakres akredytacji lub certyfikacji;
- 15) informacje dotyczące akredytacji w zakresie uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego:
 - a) datę udzielenia akredytacji,
 - b) zakres akredytacji: prowadzenie stażu kierunkowego, stażu podyplomowego, szkolenia specjalizacyjnego, wpis na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, jeżeli posiada;
- 16) datę zakończenia działalności leczniczej;
- 17) miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej;
- 18) datę złożenia wniosku oraz podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem jej imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

5. Część II wniosku zawiera:

- 1) numer lekarza na liście, o której mowa w ust. 4 pkt 10;
- 2) imię i nazwisko;
- 3) kod okręgowej izby lekarskiej, której członkiem jest lekarz, określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- 4) numer wpisu do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów;
- 5) numer prawa wykonywania zawodu;
- 6) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);

- 7) posiadane specjalizacje, w przypadku specjalistycznej praktyki lekarskiej;
- 8) kod rodzaju praktyki zawodowej, jaką lekarz wykonuje w ramach grupowej praktyki lekarskiej, określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia, ze wskazaniem dziedziny medycyny w przypadku specjalistycznej praktyki lekarskiej;
- 9) zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych: diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz informację o uprawnieniu do wydawania orzeczeń lekarskich;
- 10) numer telefonu i adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – numer telefonu i adres miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsce przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość;
- 11) adres poczty elektronicznej;
- 12) datę rozpoczęcia działalności leczniczej w ramach grupowej praktyki lekarskiej;
- 13) datę zakończenia działalności leczniczej w ramach grupowej praktyki lekarskiej;
- 14) podpis lekarza.

6. W przypadku gdy świadczenia zdrowotne są udzielane w więcej niż jednym miejscu albo adres miejsca przyjmowania wezwań jest inny niż adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, we wniosku wpisuje się adres i numer telefonu każdego z tych miejsc.

7. W przypadku wniosku o wpis do rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3–11, 16–18 i 23 albo w ust. 4 pkt 1, 3–12 i 19 oraz w ust. 5 pkt 1–13 i 15, odrębnie dla każdego ze współników albo partnerów spółki.

8. W przypadku wniosku o zmianę wpisu do rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4 i 24 albo w ust. 4 pkt 1–4 i 19, oraz informacje i dane, których dotyczy zmiana.

9. W przypadku wniosku o wykreślenie z rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4 i 23–24 albo w ust. 4 pkt 1–4 i 18–19.

§ 14. 1. Wniosek o wpis praktyki zawodowej pielęgniarki do rejestru zawiera:

- 1) określenie rodzaju wniosku: o wpis do rejestru, o zmianę wpisu do rejestru, o wykreślenie z rejestru;
- 2) numer księgi rejestrowej;
- 3) oznaczenie organu prowadzącego rejestr, zawierające literę „P” oraz kod okręgowej izby pielęgniarek i położnych, określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 4) imię i nazwisko pielęgniarki oraz jej tytuł zawodowy;
- 5) numer wpisu do rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych;
- 6) numer prawa wykonywania zawodu;
- 7) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 8) adres do korespondencji:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego dla adresu do korespondencji,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość,
 - g) numer skrytki pocztowej,
 - h) oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa;
- 9) numer telefonu;
- 10) adres poczty elektronicznej;
- 11) adres strony internetowej, jeżeli posiada;
- 12) posiadane specjalizacje, w przypadku specjalistycznej praktyki pielęgniarki;
- 13) datę rozpoczęcia działalności leczniczej;
- 14) okres zawieszenia działalności leczniczej, o którym mowa art. 22 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
- 15) datę podjęcia działalności leczniczej po upływie okresu, o którym mowa w pkt 14;
- 16) kod rodzaju praktyki zawodowej, określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia, ze wskazaniem dziedziny medycyny w przypadku specjalistycznej praktyki pielęgniarki;
- 17) zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;

- 18) numer telefonu i adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość,
 - g) nazwę zakładu leczniczego, w przypadku indywidualnej praktyki pielęgniarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym;
- 19) informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, jeżeli posiada:
 - a) datę wydania certyfikatu,
 - b) zakres akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 20) datę zakończenia działalności leczniczej;
- 21) miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej;
- 22) datę złożenia wniosku oraz podpis pielęgniarki.

2. W przypadku indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, wniosek o wpis tej praktyki do rejestru, zamiast numeru telefonu i adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 19, zawiera numer telefonu i adres miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, zawierający informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 18 lit. a–f.

3. W przypadku grupowej praktyki pielęgniarek wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się z dwóch części:

- 1) część I zawiera informacje o spółce wykonującej działalność leczniczą jako grupowa praktyka pielęgniarek;
- 2) część II zawiera informacje o wspólniku albo partnerze spółki, o której mowa w pkt 1.

4. Część I wniosku zawiera:

- 1) określenie rodzaju wniosku: o wpis do rejestru, o zmianę wpisu do rejestru, o wykreślenie z rejestru;

- 2) numer księgi rejestrowej;
- 3) znaczenie organu prowadzącego rejestr, zawierające literę „P” oraz kod okręgowej izby pielęgniarek i położnych, określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 4) firmę i formę organizacyjno-prawną spółki;
- 5) imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania spółki;
- 6) adres do korespondencji:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego dla adresu do korespondencji,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość,
 - g) numer skrytki pocztowej,
 - h) oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa;
- 7) numer telefonu;
- 8) adres poczty elektronicznej;
- 9) adres strony internetowej, jeżeli posiada;
- 10) listę pielęgniarek wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem ich imion i nazwisk, miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania spółki;
- 11) datę rozpoczęcia działalności leczniczej;
- 12) okres zawieszenia działalności leczniczej, o którym mowa art. 22 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
- 13) datę podjęcia działalności leczniczej po upływie okresu, o którym mowa w pkt 12;
- 14) informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, jeżeli posiada:
 - a) datę wydania certyfikatu,
 - b) zakres akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 15) datę zakończenia działalności leczniczej;
- 16) miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej;

- 17) datę złożenia wniosku oraz podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem jej imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

5. Część II wniosku zawiera:

- 1) numer pielęgniarki na liście, o której mowa w ust. 4 pkt 10;
- 2) imię i nazwisko pielęgniarki;
- 3) kod okręgowej izby pielęgniarek lub położnych, której pielęgniarka jest członkiem, określony w załączniku nr 3 do rozporządzenia;
- 4) numer wpisu do rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych;
- 5) numer prawa wykonywania zawodu;
- 6) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 7) posiadane specjalizacje, w przypadku specjalistycznej praktyki pielęgniarki;
- 8) kod rodzaju praktyki zawodowej, jaką pielęgniarka wykonuje w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia, ze wskazaniem dziedziny medycyny w przypadku specjalistycznej praktyki pielęgniarki;
- 9) zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 10) numer telefonu i adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – numer telefonu i adres miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsce przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość;
- 11) adres poczty elektronicznej;
- 12) datę rozpoczęcia działalności leczniczej w ramach grupowej praktyki pielęgniarek;
- 13) datę zakończenia działalności leczniczej w ramach grupowej praktyki pielęgniarek;
- 14) podpis pielęgniarki.

6. W przypadku gdy świadczenia zdrowotne są udzielane w więcej niż jednym miejscu albo adres miejsca przyjmowania wezwań jest inny niż adres miejsca przechowywania

dokumentacji medycznej, we wniosku wpisuje się adres i numer telefonu każdego z tych miejsc.

7. W przypadku wniosku o wpis do rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3–14, 17–19 i 23 albo w ust. 4 pkt 1, 3–12 i 18 oraz ust. 5 pkt 1–13 i 15, odrębnie dla każdego ze współników albo partnerów spółki.

8. W przypadku wniosku o zmianę wpisu do rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4 i 23 albo w ust. 4 pkt 1–4 i 18, oraz informacje i dane, których dotyczy zmiana.

9. W przypadku wniosku o wykreślenie z rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4 i 22–23 albo w ust. 4 pkt 1–4 i 17–18.

§ 15. 1. Wniosek o wpis praktyki zawodowej fizjoterapeutycznej do rejestru zawiera:

- 1) określenie rodzaju wniosku: o wpis do rejestru, o zmianę wpisu do rejestru, o wykreślenie z rejestru;
- 2) numer księgi rejestrowej;
- 3) oznaczenie organu prowadzącego rejestr, zawierające literę „F” oraz kod oznaczający Krajową Radę Fizjoterapeutów”, określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia;
- 4) imię i nazwisko fizjoterapeuty oraz jego tytuł zawodowy;
- 5) numer wpisu do rejestru fizjoterapeutów;
- 6) numer prawa wykonywania zawodu;
- 7) numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 8) adres do korespondencji:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego albo adresu do korespondencji,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość,
 - g) numer skrzynki pocztowej,
 - h) oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa;
- 9) numer telefonu;
- 10) adres poczty elektronicznej;

- 11) adres strony internetowej, jeśli posiada;
- 12) datę rozpoczęcia działalności leczniczej;
- 13) okres zawieszenia działalności, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
- 14) datę podjęcia działalności leczniczej po upływie okresu, o którym mowa w pkt 14;
- 15) kod rodzaju praktyki zawodowej, określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia;
- 16) zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 17) numer telefonu i adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w której znajduje się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość,
 - g) nazwę zakładu leczniczego, w przypadku indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej wyłącznie w zakładzie leczniczym;
- 18) informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, jeśli posiada:
 - a) datę wydania certyfikatu,
 - b) zakres akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 19) datę zakończenia działalności leczniczej;
- 21) miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej;
- 22) datę złożenia wniosku oraz podpis fizjoterapeuty.

2. W przypadku indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej wyłącznie w miejscu wezwania, wniosek o wpis praktyki do rejestru, zamiast numeru telefonu i adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 17, zawiera numer telefonu i adres miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, zawierający informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 18 lit. a–f.

3. W przypadku grupowej fizjoterapeutycznej wniosek, o którym mowa w ust. 1 składa się z dwóch części:

- 1) część I zawiera informacje o spółce wykonującej działalność leczniczą jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna;
- 2) część II zawiera informacje o wspólniku albo partnerze spółki, o której mowa pkt 1.

4. Część I wniosku zawiera:

- 1) określenie rodzaju wniosku: o wpis do rejestru, o zmianę do rejestru, o wykreślenie z rejestru;
- 2) numer księgi rejestrowej;
- 3) oznaczenie organu prowadzącego rejestr, zawierające literę „F” oraz kod Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia;
- 4) firmę i formę organizacyjno-prawną spółki;
- 5) imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania spółki;
- 6) adres do korespondencji:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego albo adresu do korespondencji,
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość,
 - g) numer skrzynki pocztowej,
 - h) oznaczenie placówki operatora pocztowego, w której jest udostępniona skrytka pocztowa,
 - i) numer telefonu;
 - j) adres poczty elektronicznej;
- 7) adres strony internetowej; jeżeli posiada;
- 8) listę fizjoterapeutów wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem ich imion i nazwisk, miejsce zamieszkania oraz imienia i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania spółki;
- 9) datę rozpoczęcia działalności leczniczej;
- 10) okres zawieszenia działalności, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
- 11) datę podjęcia działalności leczniczej, po upływie okresu, w którym mowa w pkt 10;

- 12) informacje dotyczące akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, jeżeli posiada,
 - a) datę wydania certyfikatu,
 - b) zakres akredytacji lub certyfikacji w zakresie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 13) datę zakończenia działalności leczniczej;
- 14) miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej;
- 15) datę złożenia wniosku oraz podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem jej imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

5. Część II wniosku zawiera:

- 1) numer fizjoterapeuty na liście, o której mowa ust. 4 pkt 8;
- 2) imię i nazwisko fizjoterapeuty;
- 3) kod Krajowej Rady Fizjoterapeutów, której fizjoterapeuta jest członkiem, określony w załączniku nr 5 rozporządzenia
- 4) numer wpisu do rejestru fizjoterapeutów;
- 5) numer prawa wykonywania zawodu;
- 6) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 7) kod praktyki zawodowej, jaki fizjoterapeuta wykonuje w ramach grupowej praktyki fizjoterapeutycznej, określony w załączniku nr 4 do rozporządzenia, ze wskazaniem dziedziny medycyny w przypadku specjalistycznej praktyki fizjoterapeutycznej;
- 8) zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 9) numer telefonu i adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, a w przypadku indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej wyłącznie w miejscu wezwania– numer telefonu i adres miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej:
 - a) identyfikator terytorialny dla jednostki podziału terytorialnego, w którym znajduje się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsce przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej:
 - b) ulicę,
 - c) numer domu,
 - d) numer lokalu,
 - e) kod pocztowy,
 - f) miejscowość,

- 10) adres poczty elektronicznej;
- 11) datę rozpoczęcia działalności leczniczej w ramach grupowej praktyki fizjoterapeutycznej;
- 12) datę zakończenia działalności leczniczej w ramach grupowej praktyki fizjoterapeutycznej;
- 13) podpis fizjoterapeuty.

6. W przypadku gdy świadczenia zdrowotne są udzielane w więcej niż jednym miejscu albo adres miejsca przyjmowania wezwań jest inny niż adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej, we wniosku wpisuje się adres i numer telefonu każdego z tych miejsc.

7. W przypadku wniosku o wpis do rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3–12, 15–18 i 22 albo w ust. 4 pkt 1, 3–9, 13–14 i 15 oraz w ust. 5 pkt 1, 11 i 13, odrębnie dla każdego ze współników albo partnerów spółki.

8. W przypadku wniosku o zmianę wpisu do rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4 i 22 albo w ust. 4 pkt 1–4 i 15, oraz informacje i dane, których dotyczy zmiana.

9. W przypadku wniosku o wykreślenie z rejestru podaje się informacje i dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4 i 21–22 albo w ust. 4 pkt 1–4 i 13–14

§ 16. Wniosek, o którym mowa w § 10, składa się w postaci elektronicznej, z wykorzystaniem kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym ePUAP.

§ 17. 1. Organ prowadzący rejestr sprawdza kompletność wniosku.

2. Po złożeniu wniosku, a przed dokonaniem wpisu wnioskodawca może złożyć korektę wniosku.

§ 18. 1. Zaświadczenie o wpisie podmiotu wykonującego działalność leczniczą do rejestru zawiera:

- 1) numer zaświadczenia;
- 2) oznaczenie organu prowadzącego rejestr;
- 3) numer księgi rejestrowej;
- 4) firmę, nazwę albo imię i nazwisko podmiotu wykonującego działalność leczniczą;
- 5) oznaczenie rodzaju praktyki zawodowej – w przypadku praktyki zawodowej;
- 6) adres w sieci publicznej (Internet) wskazujący dokładną lokalizację księgi rejestrowej;
- 7) datę wystawienia.

2. Zaświadczenie jest wystawiane w postaci elektronicznej i generowane z systemu teleinformatycznego w sposób umożliwiający jego wydruk. Nie wymaga podpisu ani pieczęci.

§ 19. Organ prowadzący rejestr przekazuje wnioskodawcy, na adres poczty elektronicznej wskazany we wniosku, informację o wydaniu zaświadczenia, o którym mowa w § 18, oraz dane umożliwiające pobranie zaświadczenia z systemu teleinformatycznego

§ 20. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2019 r.⁴⁾

MINISTER ZDROWIA

⁴⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. poz. 325 oraz z 2017 r. poz. 1540), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zgodnie z art. 8 ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...).

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia ... (poz. ...)

Załącznik nr 1

Kody województw

Województwo dolnośląskie – 02
Województwo kujawsko-pomorskie – 04
Województwo lubelskie – 06
Województwo lubuskie – 08
Województwo łódzkie – 10
Województwo małopolskie – 12
Województwo mazowieckie – 14
Województwo opolskie – 16
Województwo podkarpackie – 18
Województwo podlaskie – 20
Województwo pomorskie – 22
Województwo śląskie – 24
Województwo świętokrzyskie – 26
Województwo warmińsko-mazurskie – 28
Województwo wielkopolskie – 30
Województwo zachodniopomorskie – 32

KODY OKRĘGOWYCH IZB LEKARSKICH

- 50 Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku
- 51 Beskidzka Izba Lekarska w Bielsku-Białej
- 52 Bydgoska Izba Lekarska w Bydgoszczy
- 53 Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku
- 54 Okręgowa Izba Lekarska w Gorzowie Wielkopolskim
- 55 Śląska Izba Lekarska
- 56 Świętokrzyska Izba Lekarska
- 57 Okręgowa Izba Lekarska w Krakowie
- 58 Lubelska Izba Lekarska
- 59 Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi
- 60 Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska
- 61 Okręgowa Izba Lekarska w Opolu
- 62 Okręgowa Izba Lekarska w Płocku
- 63 Wielkopolska Izba Lekarska
- 64 Okręgowa Izba Lekarska w Rzeszowie
- 65 Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
- 66 Okręgowa Izba Lekarska w Tarnowie
- 67 Kujawsko-Pomorska Izba Lekarska w Toruniu
- 68 Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie
- 69 Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
- 70 Okręgowa Izba Lekarska w Zielonej Górze
- 72 Wojskowa Izba Lekarska w Warszawie
- 74 Okręgowa Izba Lekarska w Koszalinie
- 75 Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie

KODY OKRĘGOWYCH IZB PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

- 01 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
- 02 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
- 03 Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej
- 04 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy
- 05 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
- 06 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ciechanowie
- 07 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie
- 08 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
- 09 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku
- 10 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim
- 11 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze
- 12 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
- 13 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach
- 14 Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
- 15 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koninie
- 16 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
- 17 Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krakowie
- 18 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 19 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lesznie
- 20 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie
- 21 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łomży
- 22 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Łodzi
- 23 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie
- 24 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Opolu
- 25 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Ostrołęce
- 26 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Pile
- 27 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Płockiego w Płocku
- 28 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu
- 29 Podkarpacka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Przeworsku
- 30 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
- 31 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
- 32 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego w Siedlcach
- 33 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu

- 34 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Słupsku
- 35 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Suwałkach
- 36 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie
- 37 Nowosądecka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu
- 38 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie
- 39 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Toruniu
- 40 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu
- 41 Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
- 42 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Włocławku
- 43 Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
- 44 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu
- 45 Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zielonej Górze

KOD KRAJOWEJ RADY FIZJOTERAPEUTÓW

80 Krajowa Rada Fizjoterapeutów

KODY RODZAJÓW PRAKTYK ZAWODOWYCH

93 – indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w zakładzie leczniczym

92 – indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym,

95 – indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna wyłącznie w miejscu wezwania

96 – indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania

97 – grupowa praktyka lekarska, grupowa praktyka pielęgniarek, grupowa praktyka fizjoterapeutyczna

98 – indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka fizjoterapeutyczna

99 – indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 105 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.). W projekcie zmiany ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, umożliwiono fizjoterapeutom wykonywanie zawodu w ramach praktyk zawodowych. Wprowadzono obowiązek wpisu praktyki zawodowej fizjoterapeutycznej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, na zasadach takich jak dla praktyk zawodowych lekarzy i pielęgniarek. Organem prowadzącym rejestr jest Krajowa Rada Fizjoterapeutów. Jednocześnie projekt zmienia brzmienie przepisu delegacyjnego, który zgodnie z projektem ma otrzymać brzmienie: „Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych i Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych objętych wpisem do rejestru oraz szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru, uwzględniając potrzebę zapewnienia spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze, a także koszty związane z postępowaniem w sprawie wpisu”. Nowe brzmienie delegacji ustawowej, zobowiązuje do wydania rozporządzenia w porozumieniu także z Krajową Radą Fizjoterapeutów.

W związku z powyższym, projektowane rozporządzenie wprowadza zmiany w stosunku do obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. z 2014 r. poz. 325, z późn. zm.), w części normatywnej oraz załączniku nr 4. Zmiany w części normatywnej rozporządzenia związane są z przepisami art. 102a i 106 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności o działalności leczniczej, które określają dane, jakie powinien zawierać wniosek o wpis fizjoterapeuty do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz dane zawarte w księdze rejestrowej praktyki fizjoterapeutycznej.

W załączniku nr 4 do rozporządzenia, do kodów rodzajów praktyk zawodowych, dopisano praktyki zawodowe fizjoterapeutów. Dodano załącznik nr 5 do rozporządzenia, który zawiera kod Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

Ponadto, w związku z obowiązywaniem ustawy w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960) ustawodawca wprowadził zmiany terminologiczne. Jedną z nich dotyczy zastąpienia określenia „przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego”, określeniem „zakład leczniczy”, który bardziej odpowiada specyfice działalności leczniczej. Konsekwencją tej zmiany jest konieczność dostosowania pojęć projektowanego rozporządzenia do nowego brzmienia ustawy.

Projekt nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia. Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

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

Nazwa projektu: Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Minister Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu Zbigniew J. Król, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Beata Rorant, Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, 22 63 49 277, rejestrpmdl@mz.gov.pl	Data sporządzenia 3.09.2018 r. Źródło: Art. 105 ust. 4 ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) Nr w wykazie prac MZ: MZ ...
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Brak możliwości wpisywania praktyki fizjoterapeutycznej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia ... o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. ...), fizjoterapeuci mogą wykonywać zawód w formie indywidualnej i grupowej praktyki zawodowej. Ustawa wprowadziła też nową delegację do wydania rozporządzenia, która do podmiotów z którymi Minister Zdrowia wydaje rozporządzenie dodała Krajową Radę Fizjoterapeutów.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Umożliwienie fizjoterapeutom wpisywanie praktyki zawodowej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

We wszystkich krajach UE (z wyjątkiem RP) oraz większości krajów OECD fizjoterapeuci mają możliwość wykonywania zawodu w formie indywidualnej praktyki.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
fizjoterapeuci	60 000	Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii	możliwość wykonywania zawodu w ramach praktyki zawodowej
Krajowa Rada Fizjoterapeutów	1	ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505)	prowadzenie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dla fizjoterapeutów wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej
podmioty Lecznicze	21577	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	możliwość wykonywania wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym wykonującym działalność zakład

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do opiniowania i konsultacji publicznych, których wynik zostanie omówiony w raporcie z konsultacji publicznych oraz opiniowania po ich przeprowadzeniu.

Projekt rozporządzenia zostanie przekazany do opiniowania i konsultacji publicznych, na 21 dni, następującymi podmiotami: Krajową Izbą Fizjoterapeutów, Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelna Izbą Aptekarską, Porozumieniem Pracodawców Ochrony Zdrowia, Polską Federacją Pracodawców Ochrony Zdrowia, Konfederacją Lewiatan, Pracodawcami Rzeczypospolitej Polskiej,

Ogólnopolską Konfederacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskim Związkiem Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pracowników Fizjoterapii, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym „Fizjoterapia”, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Stowarzyszeniem Fizjoterapii Polska, Polskim Towarzystwem Fizjoterapii, Centrum Egzaminów Medycznych, konsultantem krajowym w dziedzinie fizjoterapii, konsultantem krajowym w dziedzinie rehabilitacji medycznej, Radą Dialogu Społecznego, Federacją Pacjentów Polskich, Unią Metropolii Polskich, Związkiem Powiatów Polskich, Związkiem Miast Polskich, Związkiem Gmin Wiejskich RP, Unią Miasteczek Polskich, Konwentem Marszałków RP, Federacją Związków Gmin i Powiatów RP, Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, Związkiem Rzemiosła Polskiego, Związkiem Pracodawców Business Centre Club, Instytutem Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Obywatelskim Stowarzyszeniem – Dla Dobra Pacjenta, Ogólnopolską Federacją Organizacji Pozarządowych, Rzecznikiem Praw Pacjenta, Generalnym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony, zgodnie z postanowieniami uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Ponadto, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), z chwilą przekazania projektu rozporządzenia do uzgodnień z członkami Rady Ministrów, zostanie on zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione po ich zakończeniu w raporcie dołączonym do Oceny Skutków Regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z ... r.)		Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania		Nie dotyczy.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Nie dotyczy.											

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z ... r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele	0	0	0	0	0	0	0

	oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Ułatwienie prowadzenia działalności gospodarczej przez fizjoterapeutów, umożliwienie wykonywania działalności wyłącznie w miejscu pobytu pacjenta lub wyłącznie w zakładzie leczniczym						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych z zakresu fizjoterapii.						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Nie dotyczy.						
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
☐ nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
Komentarz: Nie dotyczy								
9. Wpływ na rynek pracy								
Dodanie nowej formy wykonywania zawodu fizjoterapeuty (praktyki zawodowej) będzie miało korzystny wpływ na rynek pracy, zwiększy elastyczność i efektywność tego rynku.								
10. Wpływ na pozostałe obszary								
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:			☐ demografia ☐ mienie państwowe			☐ informatyzacja X zdrowie		
Omówienie wpływu		Nie dotyczy.						
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego								
Z dniem 1 kwietnia 2019 r.								
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?								
Nie dotyczy.								
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)								
Brak								