



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-33-23

Druk nr 3183

Warszawa, 11 kwietnia 2023 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam
Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o niektórych zawodach medycznych.

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych
został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U S T A W A

z dnia

o niektórych zawodach medycznych¹⁾

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa zasady:

- 1) wykonywania następujących zawodów medycznych:
 - a) asystentka stomatologiczna,
 - b) dietetyk,
 - c) elektoradiolog,
 - d) higienistka stomatologiczna,
 - e) logopeda,
 - f) opiekun medyczny,
 - g) optometrysta,
 - h) ortoptystka,
 - i) podiatra,
 - j) profilaktyk,
 - k) protetyk słuchu,
 - l) technik dentystyczny,
 - m) technik farmaceutyczny,
 - n) technik masażysta,
 - o) technik ortopeda,
 - p) technik sterylizacji medycznej,
 - q) terapeuta zajęciowy;
- 2) ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawody medyczne, o których mowa w pkt 1;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz ustawę z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz uchyla się dekret z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych oraz ustawę z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia.

3) odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne, o których mowa w pkt 1.

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

Art. 2. 1. Do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 3) korzysta z pełni praw publicznych;
- 4) wykazuje znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania danego zawodu medycznego oraz złożyła oświadczenie o następującej treści: „Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu medycznego – *(wskazać właściwy zawód medyczny)*.”;
- 5) posiada:
 - a) wykształcenie uzyskane w systemie szkolnictwa wyższego i nauki, kwalifikacje uzyskane w systemie oświaty lub inne kwalifikacje, wymagane do wykonywania danego zawodu medycznego, określone w załączniku do ustawy, i posiada dokument potwierdzający uzyskanie tego wykształcenia lub tych kwalifikacji lub
 - b) kwalifikacje do wykonywania danego zawodu medycznego nabyte w państwie członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 334), lub
 - c) dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji wymaganych do wykonywania danego zawodu medycznego wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej,

zgodnie z przepisami o szkolnictwie wyższym i nauce, za równoważny odpowiedniemu polskiemu dyplomowi i tytułowi zawodowemu, lub

- d) kwalifikacje do wykonywania danego zawodu medycznego uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, zwanym dalej „Zjednoczonym Królestwem”, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, lub
 - e) dokument uprawniający do wykonywania danego zawodu medycznego uznany na mocy umowy międzynarodowej lub porozumienia;
- 6) posiada wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.

2. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, uważa się za spełniony, jeżeli osoba uzyskała wykształcenie niezbędne do wykonywania zawodu medycznego po ukończeniu studiów prowadzonych w języku polskim lub uzyskała kwalifikacje po ukończeniu publicznej albo niepublicznej szkoły kształcącej w danym zawodzie medycznym w języku polskim albo uzyskała kwalifikacje do wykonywania danego zawodu medycznego w ramach kształcenia prowadzonego w języku polskim.

3. Osoba wykonująca zawód medyczny, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1–5, podlega wpisowi do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego. Zawód medyczny można wykonywać od dnia uzyskania tego wpisu.

Rozdział 2

Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego

Art. 3. 1. Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, zwany dalej „rejestrem”, jest rejestrem publicznym w rozumieniu art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57) prowadzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Administratorem danych zawartych w rejestrze jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Rejestr jest prowadzony z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

4. Wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny, a w przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie właściwego wojewody – wojewoda mazowiecki, zwani dalej „organem właściwym”, udostępnia dane osób wykonujących zawody medyczne ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

5. Dane osób wykonujących zawód medyczny zawarte w rejestrze są udostępniane systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, 2280 i 2705).

6. Przy prowadzeniu rejestru korzysta się z informacji zawartych w rejestrach publicznych dostępnych w postaci elektronicznej w zakresie danych objętych wnioskiem o wpis do rejestru w celu weryfikacji danych wpisanych do rejestru.

7. Organ właściwy prostuje z urzędu wpis w rejestrze, jeżeli:

- 1) zawiera oczywiste błędy lub
- 2) jest niezgodny z treścią wniosku, lub
- 3) jest niezgodny ze stanem faktycznym wynikającym z innych rejestrów publicznych.

8. Zmianie z urzędu podlegają również:

- 1) dane, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 5 lit. a i b, jeżeli te dane zostały zmienione w rejestrze PESEL,
- 2) dane, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 5 lit. d oraz pkt 8 w zakresie adresu miejsca wykonywania zawodu medycznego, jeżeli te dane zostały zmienione w krajowym rejestrze urzędowym podziału terytorialnego kraju,
- 3) dana, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 5 lit. e w zakresie adresu poczty elektronicznej, jeżeli ta dana została zmieniona w ramach krajowego schematu identyfikacji elektronicznej, o którym mowa w art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 5 września 2016 r. o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1797)

– jeżeli w danym przypadku jest to możliwe.

Art. 4. 1. Rejestr obejmuje:

- 1) numer wpisu;
- 2) indywidualny identyfikator wpisu;
- 3) datę wpisu;
- 4) nazwę wykonywanego zawodu medycznego;
- 5) dane osobowe dotyczące osoby wykonującej zawód medyczny:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) numer PESEL,

- c) obywatelstwo (obywatelstwa),
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer telefonu do kontaktu oraz adres poczty elektronicznej;
- 6) dane dotyczące wykształcenia lub kwalifikacji:
- a) nazwę i adres ukończonej szkoły lub uczelni,
 - b) numer i datę wydania świadectwa lub dyplomu,
 - c) poziom wykształcenia,
 - d) tytuł zawodowy w przypadku ukończenia studiów,
 - e) informację dotyczącą odbycia praktyki w aptece przez technika farmaceutycznego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 oraz z 2023 r. poz. 605), jeżeli dotyczy;
- 7) informację o realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego w danym okresie rozliczeniowym;
- 8) nazwę i adres miejsca wykonywania zawodu medycznego oraz:
- a) NIP lub
 - b) REGON, lub
 - c) numer księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.²⁾), lub
 - d) unikalny identyfikator apteki lub punktu aptecznego, o którym mowa w art. 107 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne – jeżeli dotyczy;
- 9) informację o zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 pkt 4;
- 10) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 11) informację o wznowieniu wykonywania zawodu medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) datę utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny;

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 655, 974, 1079, 2280, 2705 i 2770.

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

2. W rejestrze przechowuje się odwzorowania cyfrowe dokumentów, o których mowa w art. 5 ust. 2 pkt 10–13 i 16.

3. Rejestr jest jawny w zakresie danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, pkt 5 lit. a oraz pkt 8–13.

4. Rejestr zawiera zbiór danych i dokumentów osób:

- 1) wykonujących zawód medyczny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) niewykonywujących zawodu medycznego i zamieszkałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) które zostały wykreślone z rejestru.

5. Dane i dokumenty osób:

- 1) wykreślonych z rejestru oraz
- 2) którym odmówiono wpisu do rejestru

– przechowuje się w rejestrze jako dane archiwalne.

Art. 5. 1. Osoba ubiegająca się o wpis do rejestru, która spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 1–5, składa wniosek o wpis do rejestru do organu właściwego za pośrednictwem rejestru odrębnie dla każdego wykonywanego zawodu medycznego.

2. Wniosek o wpis do rejestru zawiera:

- 1) nazwę zawodu medycznego, którego wniosek dotyczy;
- 2) imię (imiona) i nazwisko osoby, o której mowa w ust. 1;
- 3) numer PESEL;
- 4) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 5) adres miejsca zamieszkania;
- 6) numer telefonu do kontaktu i adres poczty elektronicznej;
- 7) nazwę i adres miejsca wykonywania zawodu medycznego oraz:
 - a) NIP lub
 - b) REGON, lub
 - c) numer książki rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, lub

- d) unikalny identyfikator apteki lub punktu aptecznego, o którym mowa w art. 107 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne – jeżeli dotyczy;
- 8) nazwę i adres ukończonej szkoły lub uczelni;
- 9) datę rozpoczęcia kształcenia zakończonego wydaniem dokumentu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 lit. a;
- 10) odwzorowanie cyfrowe dokumentów potwierdzających wykształcenie lub kwalifikacje, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 lit. a oraz c, lub dokumentu, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 lit. e;
- 11) odwzorowanie cyfrowe zaświadczenia o odbyciu przez technika farmaceutycznego praktyki w aptece, jeżeli dotyczy;
- 12) w przypadku osoby posiadającej kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego nabyte w państwach, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 lit. b oraz d, której uznano te kwalifikacje – odwzorowanie cyfrowe decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego wydanej na podstawie ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;
- 13) w przypadku technika farmaceutycznego, któremu uznano praktykę zawodową odbytą w państwie innym niż Rzeczpospolita Polska – odwzorowanie cyfrowe dokumentu potwierdzającego uznanie tej praktyki, jeżeli dotyczy;
- 14) poziom wykształcenia;
- 15) tytuł zawodowy w przypadku ukończenia studiów;
- 16) oświadczenie, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 4.

3. Osoba, o której mowa w ust. 1, jest obowiązana do zawarcia we wniosku o wpis do rejestru klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

4. Osoba, o której mowa w ust. 1, opatruje wniosek o wpis do rejestru kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia organowi właściwemu dane, o których mowa w ust. 2, w celu weryfikacji wniosku o wpis do rejestru.

Art. 6. 1. Złożenie wniosku o wpis do rejestru podlega opłacie w wysokości 100 zł.

2. Zmiana danych objętych rejestrem oraz wykreślenie z rejestru nie podlegają opłacie.

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

4. Opłatę, o której mowa w ust. 1, wnosi się na rachunek bankowy wskazany przez organ właściwy.

Art. 7. 1. W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku o wpis do rejestru organ właściwy wzywa osobę, o której mowa w art. 5 ust. 1, do ich usunięcia w terminie 21 dni od dnia przekazania w rejestrze informacji o konieczności uzupełnienia braków, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

2. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w art. 6 ust. 1, organ właściwy wzywa osobę, o której mowa w art. 5 ust. 1, do uiszczenia opłaty w terminie 21 dni od dnia przekazania w rejestrze informacji o konieczności jej uiszczenia, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

Art. 8. Organ właściwy dokonuje wpisu do rejestru przez potwierdzenie danych zawartych we wniosku o wpis do rejestru i nadanie indywidualnego identyfikatora wpisu.

Art. 9. 1. Zmian danych w rejestrze dokonuje się z urzędu na podstawie udostępnionych przez podmioty publiczne danych gromadzonych w rejestrze publicznym lub w systemie teleinformatycznym z innych rejestrów publicznych w rozumieniu art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne albo na wniosek osoby wpisanej do rejestru.

2. Osoba wpisana do rejestru składa wniosek o zmianę danych w rejestrze, nie później niż w terminie 30 dni od dnia powstania zmiany danych w nim zawartych.

3. Wniosek o zmianę danych w rejestrze opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym składa się za pośrednictwem rejestru.

4. Osoba składająca wniosek o zmianę danych w rejestrze jest obowiązana do zawarcia w nim klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Art. 10. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny traci uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego w przypadku:

- 1) utraty albo ograniczenia zdolności do czynności prawnych;
- 2) pozbawienia praw publicznych;

- 3) prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 4) pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 pkt 5;
- 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego.

2. W przypadku zaistnienia okoliczności wskazanych w ust. 1 albo śmierci osoby wpisanej do rejestru organ właściwy dokonuje wykreślenia tej osoby z rejestru.

Art. 11. Odmowa wpisu do rejestru, zmiany danych w rejestrze oraz wykreślenie z rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 10 ust. 1, następuje w drodze decyzji.

Art. 12. 1. Zaświadczenie o wpisie do rejestru zawiera dane, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1–4 i pkt 5 lit. a. Zaświadczenie ma postać wydruku z systemu teleinformatycznego i może je uzyskać jedynie osoba wpisana do rejestru w zakresie danych dotyczących wyłącznie tej osoby.

2. Wydanie zaświadczenia o wpisie do rejestru nie podlega opłacie skarbowej.

3. Do zaświadczeń o wpisie do rejestru nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2000 i 2185).

Rozdział 3

Zasady wykonywania zawodów medycznych

Art. 13. 1. Wykonywanie danego zawodu medycznego polega na:

- 1) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie asystowania lekarzowi dentyście i utrzymania gabinetu w gotowości do pracy – w przypadku asystentki stomatologicznej;
- 2) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie planowania, wdrażania i nadzorowania dietetycznego żywienia indywidualnego, zbiorowego i leczniczego – w przypadku dietetyka;
- 3) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie radiologii, diagnostyki obrazowej, ultrasonograficznej, elektromedycznej, radiologii zabiegowej, elektrofizjologii, medycyny nuklearnej i radioterapii oraz realizowaniu zadań ochrony radiologicznej pacjenta i personelu – w przypadku elektroradiologa;
- 4) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej oraz współuczestniczeniu w procesie leczenia – w przypadku higienistki stomatologicznej;

- 5) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie diagnozy logopedycznej, prowadzenia terapii logopedycznej i prowadzenia działalności profilaktycznej zapobiegającej powstawaniu i nasilaniu się zaburzeń mowy – w przypadku logopedy;
- 6) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie medyczno-pielęgnacyjnym i opiekuńczym – w przypadku opiekuna medycznego;
- 7) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie optometrii – w przypadku optometrysty;
- 8) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie ortoptyki – w przypadku ortoptystki;
- 9) wykonywaniu czynności zawodowych związanych z procesem leczenia wybranych schorzeń w obrębie stóp i prowadzeniu profilaktyki tych schorzeń – w przypadku podiatry;
- 10) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej – w przypadku profilaktyka;
- 11) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie badania i protezowania słuchu – w przypadku protetyka słuchu;
- 12) wykonywaniu czynności zawodowych z zakresu techniki dentystycznej obejmujących wykonywanie i naprawy protez, aparatów ortodontycznych, szyn i epitez twarzy – w przypadku technika dentystycznego;
- 13) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie sporządzania i wytwarzania produktów leczniczych oraz prowadzenia obrotu produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, suplementami diety i środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz innymi produktami dopuszczonymi do obrotu w aptece na podstawie przepisów prawa – w przypadku technika farmaceutycznego;
- 14) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie masażu oraz prowadzenia działalności profilaktycznej, popularyzującej zachowania prozdrowotne – w przypadku technika masażysty;
- 15) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie zaopatrzenia ortopedycznego i w przedmioty ortopedyczne oraz środki pomocnicze – w przypadku technika ortopedy;
- 16) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie dekontaminacji sprzętu i wyrobów medycznych – w przypadku technika sterylizacji medycznej;
- 17) wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie diagnozy w ramach terapii zajęciowej, prowadzenia indywidualnej i grupowej terapii zajęciowej, oceny jej efektów oraz organizowania działań terapeutycznych mających na celu poprawę funkcjonowania

fizycznego, psychicznego i społecznego oraz integracji społecznej i zawodowej osób nimi objętych – w przypadku terapeuty zajęciowego.

2. Za wykonywanie danego zawodu medycznego uważa się również:

- 1) prowadzenie zajęć na studiach umożliwiających uzyskanie wykształcenia niezbędnego do wykonywania danego zawodu medycznego lub w szkołach prowadzących kształcenie w danym zawodzie medycznym lub wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 2) prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych, których tematyka dotyczy danego zawodu medycznego;
- 3) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących dany zawód medyczny;
- 4) zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Zawód medyczny można wykonywać:

- 1) na podstawie umowy o pracę lub
- 2) w ramach stosunku służbowego, lub
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub
- 4) w ramach wolontariatu, lub
- 5) jako podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, lub
- 6) w ramach działalności gospodarczej, w zakresie czynności zawodowych innych niż udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy wykaz czynności zawodowych, o których mowa w ust. 1, biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje, wymagany zakres umiejętności oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Art. 14. 1. Osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego ma prawo posługiwać się tytułem odpowiadającym nazwie zawodu medycznego.

2. Tytuł zawodowy, o którym mowa w ust. 1, podlega ochronie prawnej.

Art. 15. Zawód medyczny wykonuje się z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami niezbędnymi do wykonywania tego zawodu, z poszanowaniem praw pacjenta i dbałością o jego bezpieczeństwo.

Art. 16. Osoba wykonująca zawód medyczny jest obowiązana do przestrzegania praw pacjenta i informowania pacjenta o jego prawach zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 605).

Art. 17. W przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do realizacji zlecenia wykonania danego świadczenia opieki zdrowotnej osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo domagać się od zlecającego, aby uzasadnił potrzebę jego wykonania, a także ma prawo odmowy wykonania określonego świadczenia. Odmowę wykonania świadczenia opieki zdrowotnej osoba wykonująca zawód medyczny uzasadnia w dokumentacji medycznej i informuje o niej zlecającego.

Art. 18. Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 19. 1. Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać go pod nadzorem.

2. Nadzór, o którym mowa w ust. 1, sprawuje inna osoba wykonująca ten sam zawód medyczny albo lekarz, albo lekarz dentysta, albo pielęgniarka, albo farmaceuta, albo fizjoterapeuta, posiadający co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe oraz zasób wiedzy i umiejętności zapewniający właściwą realizację czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 ust. 1, przez osobę wykonującą zawód medyczny pod nadzorem.

3. Osobę sprawującą nadzór, o którym mowa w ust. 1, wyznacza osoba kierująca podmiotem, w którym jest wykonywany zawód medyczny pod nadzorem.

4. Szczegółowe warunki wykonywania zawodu medycznego pod nadzorem, o którym mowa w ust. 1, określa umowa zawarta między osobą wykonującą dany zawód medyczny a podmiotem, w którym jest wykonywany zawód medyczny pod nadzorem.

5. Okres wykonywania zawodu medycznego pod nadzorem, o którym mowa w ust. 1, wlicza się do okresu wykonywania zawodu medycznego.

6. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii okres wykonywania zawodu medycznego pod nadzorem, o którym mowa w ust. 1, wynosi 3 miesiące od dnia podjęcia jego wykonywania.

Rozdział 4

Ustawiczny rozwój zawodowy

Art. 20. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację swojej wiedzy i umiejętności zawodowych.

2. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe.

Art. 21. Koszty ustawicznego rozwoju zawodowego ponosi osoba wykonująca zawód medyczny lub podmiot, u którego wykonuje ona zawód medyczny, lub jednostka prowadząca daną formę ustawicznego rozwoju zawodowego.

Art. 22. Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo do stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez uczestnictwo w ramach kształcenia podyplomowego w:

- 1) szkoleniu specjalizacyjnym – na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506);
- 2) kursie kwalifikacyjnym.

Art. 23. 1. Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez osobę wykonującą dany zawód medyczny dodatkowej wiedzy i umiejętności zawodowych niezbędnych do wykonywania określonych czynności zawodowych.

2. Do kształcenia w ramach kursu kwalifikacyjnego może przystąpić osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego, która posiada co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie medycznym, dla którego jest prowadzony kurs kwalifikacyjny.

3. Zakres kursu kwalifikacyjnego obejmuje wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do wykonywania określonych czynności zawodowych.

4. Kurs kwalifikacyjny odbywa się na podstawie programu kursu kwalifikacyjnego, który zawiera:

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

5. Program kursu kwalifikacyjnego opracowuje oraz aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy medycznej, zespół ekspertów powołany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”.

6. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym lub dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu kursu kwalifikacyjnego.

7. Opracowany przez zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 5, program kursu kwalifikacyjnego redaguje dyrektor CMKP i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

8. Dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu kwalifikacyjnego na stronie internetowej CMKP.

Art. 24. Kurs kwalifikacyjny prowadzą uczelnie, które prowadzą kształcenie na studiach umożliwiających uzyskanie wykształcenia niezbędnego do wykonywania danego zawodu medycznego, oraz CMKP, zwane dalej „organizatorem kursu”, które zapewniają:

- 1) realizację programu kursu kwalifikacyjnego;
- 2) kadrę dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje;
- 3) bazę dydaktyczną dostosowaną do programu kursu kwalifikacyjnego.

Art. 25. 1. W celu zakwalifikowania osoby wykonującej zawód medyczny do odbycia kursu kwalifikacyjnego organizator kursu powołuje komisję kwalifikacyjną, która przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne.

2. W skład komisji kwalifikacyjnej, o której mowa w ust. 1, wchodzi trzech przedstawicieli organizatora kursu.

3. Organizator kursu zamieszcza na swojej stronie internetowej informację o terminie przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego oraz o terminie i miejscu przeprowadzenia kursu kwalifikacyjnego.

4. Osoba wykonująca zawód medyczny ubiegająca się o zakwalifikowanie do odbycia kursu kwalifikacyjnego, w terminie podanym na stronie internetowej organizatora kursu, składa do organizatora kursu, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, wniosek o rozpoczęcie kursu kwalifikacyjnego, który zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) indywidualny identyfikator wpisu;
- 3) adres do korespondencji, a także numer telefonu do kontaktu i adres poczty elektronicznej;

4) odwzorowanie cyfrowe dokumentu potwierdzającego co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie medycznym, dla którego jest prowadzony kurs kwalifikacyjny.

5. Organizator kursu potwierdza otrzymanie wniosku telefonicznie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Art. 26. 1. Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje ocenę formalną wniosku, o którym mowa w art. 25 ust. 4.

2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku komisja kwalifikacyjna wzywa osobę, o której mowa w art. 25 ust. 4, do usunięcia braków w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania oraz poucza ją, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

3. Do odbycia kursu kwalifikacyjnego komisja kwalifikacyjna kwalifikuje osoby wykonujące zawód medyczny według kolejności zgłoszeń, w liczbie odpowiadającej liczbie wolnych miejsc szkoleniowych.

4. Komisja kwalifikacyjna niezwłocznie powiadamia za pomocą środków komunikacji elektronicznej osobę, o której mowa w art. 25 ust. 4, o zakwalifikowaniu się albo niezakwalifikowaniu się do odbycia kursu kwalifikacyjnego.

Art. 27. 1. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym w formie pisemnej albo ustnej lub egzaminem praktycznym. Egzamin obejmuje zagadnienia objęte programem kursu kwalifikacyjnego.

2. Egzamin przeprowadza komisja egzaminacyjna składająca się z trzech osób powołanych przez organizatora kursu.

3. Egzamin teoretyczny w formie pisemnej jest przeprowadzany w formie testu w trybie stacjonarnym albo za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem.

4. Pozytywny wynik z egzaminu pisemnego otrzymuje osoba zdająca, która uzyskała co najmniej 60% poprawnych odpowiedzi możliwych do uzyskania. Komisja egzaminacyjna niezwłocznie powiadamia za pomocą środków komunikacji elektronicznej osobę zdającą o uzyskanym przez nią wyniku egzaminu.

5. Egzamin ustny jest przeprowadzany w trybie stacjonarnym lub za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem i obejmuje 3 pytania egzaminacyjne.

6. Pozytywny wynik z egzaminu ustnego otrzymuje osoba zdająca, która poprawnie odpowie na co najmniej 2 pytania egzaminacyjne. Komisja egzaminacyjna niezwłocznie informuje osobę zdającą o uzyskanym przez nią wyniku egzaminu.

7. Egzamin praktyczny jest przeprowadzany w trybie stacjonarnym i obejmuje wykonanie 3 zadań egzaminacyjnych, których celem jest sprawdzenie w warunkach symulowanych praktycznych umiejętności osoby wykonującej zawód medyczny.

8. Pozytywny wynik z egzaminu praktycznego otrzymuje osoba zdająca, która poprawnie wykonała co najmniej 2 zadania egzaminacyjne. Komisja egzaminacyjna niezwłocznie informuje osobę zdającą o uzyskanym przez nią wyniku egzaminu.

9. Osoba zdająca może wnieść do komisji egzaminacyjnej na piśmie odwołanie od wyniku egzaminu w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji o wyniku egzaminu.

10. Komisja egzaminacyjna rozpatruje odwołanie w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania. Przepis ust. 4 zdanie 2 stosuje się odpowiednio.

Art. 28. 1. Odbycie kursu kwalifikacyjnego jest potwierdzane zaświadczeniem o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego.

2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko uczestnika kursu kwalifikacyjnego;
- 2) indywidualny identyfikator wpisu;
- 3) numer i datę wydania zaświadczenia;
- 4) zakres tematyczny kursu kwalifikacyjnego;
- 5) nazwę i siedzibę organizatora kursu;
- 6) termin realizacji kursu kwalifikacyjnego;
- 7) zakres czynności objętych kursem kwalifikacyjnym;
- 8) imię (imiona) i nazwisko kierownika organizatora kursu;
- 9) imiona i nazwiska członków komisji egzaminacyjnej.

Art. 29. 1. Organizatorzy kursu sporządzają dokumentację związaną z przebiegiem kursu kwalifikacyjnego i przebiegiem egzaminu zawierającą imiona i nazwiska członków komisji egzaminacyjnej, imiona i nazwiska osób przystępujących do egzaminu oraz wynik egzaminu, a także prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego.

2. Ewidencja, o której mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko uczestnika kursu kwalifikacyjnego;
- 2) numer i datę wydania zaświadczenia o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego;
- 3) datę ukończenia kursu kwalifikacyjnego.

Art. 30. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek osoby wykonującej zawód medyczny posiadającej dodatkową wiedzę i umiejętności zawodowe do wykonywania

określonych czynności zawodowych, nabyte po ukończeniu innego niż kurs kwalifikacyjny kursu lub szkolenia, może, w drodze decyzji, na podstawie opinii dyrektora CMKP, o której mowa w ust. 9, uznać ten kurs lub szkolenie za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się do dyrektora CMKP.

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

- 1) imię (imiona) i nazwisko osoby wykonującej zawód medyczny;
- 2) numer PESEL osoby wykonującej zawód medyczny;
- 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu do kontaktu i adres poczty elektronicznej;
- 4) określenie przedmiotu wniosku;
- 5) indywidualny identyfikator wpisu;
- 6) informacje o przebiegu działalności zawodowej, której dotyczy wniosek;
- 7) informację o aktualnym miejscu wykonywania zawodu medycznego przez osobę wykonującą zawód medyczny.

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

- 1) dokumenty potwierdzające przebieg działalności zawodowej;
- 2) kopię dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu lub szkolenia, o którym mowa w ust. 1.

5. Dyrektor CMKP dokonuje weryfikacji formalnej wniosku, o którym mowa w ust. 1, oraz załączonych do niego dokumentów, o których mowa w ust. 4. W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku dyrektor CMKP wzywa do ich uzupełnienia, w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania. O pozostawieniu wniosku bez rozpoznania dyrektor CMKP informuje ministra właściwego do spraw zdrowia.

6. Dyrektor CMKP przekazuje wniosek, o którym mowa w ust. 1, wraz z załączonymi do niego dokumentami, o których mowa w ust. 4, zespołowi ekspertów, o którym mowa w art. 23 ust. 5, w celu wydania przez niego oceny merytorycznej wniosku, oraz ustala termin i miejsce posiedzenia tego zespołu.

7. Zespół ekspertów, o którym mowa w art. 23 ust. 5, przekazuje dyrektorowi CMKP ocenę merytoryczną, o której mowa w ust. 6, niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia.

8. Zespół ekspertów, o którym mowa w art. 23 ust. 5, dokonuje oceny merytorycznej wniosków, o których mowa w ust. 1, nie rzadziej niż raz na kwartał.

9. Dyrektor CMKP, w terminie 14 dni od dnia otrzymania oceny merytorycznej, o której mowa w ust. 6, sporządza opinię, którą przekazuje wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, wraz z załączonymi do niego dokumentami, o których mowa w ust. 4, do ministra właściwego do spraw zdrowia.

10. W przypadku stwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia niekompletności wniosku lub braku merytorycznego uzasadnienia do uznania kursu lub szkolenia, o którym mowa w ust. 1, za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego, akta sprawy wraz z opinią dyrektora CMKP są zwracane do dyrektora CMKP w celu weryfikacji wniosku lub jego uzupełnienia.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje dyrektorowi CMKP kopię decyzji, o której mowa w ust. 1, niezwłocznie po jej wydaniu.

Art. 31. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek doskonalenia zawodowego realizowanego w następujących formach:

- 1) kurs doskonalący;
- 2) samokształcenie.

2. Zakres doskonalenia zawodowego obejmuje wiedzę i umiejętności niezbędne do realizacji przez osobę wykonującą zawód medyczny czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 ust. 1 oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 4.

Art. 32. 1. Kurs doskonalący dla osoby wykonującej zawód medyczny ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy oraz umiejętności zawodowych.

2. Kurs doskonalący odbywa się na podstawie programu kursu doskonalącego przewidzianego dla danego zawodu medycznego, który zawiera:

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

3. Program kursu doskonalącego przewidzianego dla danego zawodu medycznego opracowuje oraz aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy medycznej, zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP.

4. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym lub dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu kursu doskonalącego przewidzianego dla danego zawodu medycznego.

5. Opracowany przez zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 3, program kursu doskonalącego redaguje dyrektor CMKP i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

6. Dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu doskonalącego w formie informacji na stronie internetowej CMKP.

Art. 33. 1. Kursy doskonalące mogą prowadzić podmioty, które:

- 1) realizują program kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 32 ust. 2;
- 2) zapewniają kadrę dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 32 ust. 2 pkt 5;
- 3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 32 ust. 2 pkt 5, niezbędną do realizacji programu kursu doskonalącego, w tym do szkolenia praktycznego;
- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności sporządzają regulaminy organizacyjne kształcenia;
- 6) prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń potwierdzających ukończenie danego kursu doskonalącego obejmującą:
 - a) imię (imiona) i nazwisko uczestnika kursu doskonalącego,
 - b) datę ukończenia kursu doskonalącego,
 - c) numer i datę wydania zaświadczenia;
- 7) uzyskały wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, przed dniem rozpoczęcia tego kursu.

2. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, przed jego rozpoczęciem, jest obowiązany uzyskać wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

3. Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego składa do dyrektora CMKP wniosek o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.

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

- 1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego wraz ze wskazaniem numeru telefonu do kontaktu i adresu poczty elektronicznej;
- 2) maksymalną liczbę uczestników kursu doskonalącego;
- 3) imię (imiona) i nazwisko kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 4) liczbę i kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej zajęcia teoretyczne i praktyczne w ramach kursu doskonalącego;
- 5) opis bazy dydaktycznej, w której podmiot zamierza prowadzić kurs doskonalący;
- 6) plan realizacji programu kursu doskonalącego;
- 7) oświadczenie o spełnieniu warunków niezbędnych do realizacji planu, o którym mowa w pkt 6.

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

- 1) dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu ubiegającego się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego lub elektroniczną kopię takich dokumentów uwierzytelnioną przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego;
- 2) informacje o dotychczasowym przebiegu działalności prowadzonej przez podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego lub elektroniczną kopię takich dokumentów, uwierzytelnioną przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego, podpisu zaufanego albo podpisu osobistego;
- 3) elektroniczną kopię dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 2–4;
- 4) oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku ze stanem faktycznym oraz znajomości i spełnianiu warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 2–5, oraz znajomości warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 6 i 7 oraz ust. 2.

6. Oświadczenia, o których mowa w ust. 4 pkt 7 oraz w ust. 5 pkt 4, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

7. Dyrektor CMKP jest upoważniony do żądania od podmiotu, o którym mowa w ust. 3, przedłożenia oryginału dokumentu, dla którego sporządza się elektroniczną kopię.

Art. 34. 1. Dyrektor CMKP dokonuje weryfikacji formalnej wniosku, o którym mowa w art. 33 ust. 4, oraz załączonych dokumentów, o których mowa w art. 33 ust. 5.

2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku dyrektor CMKP wzywa podmiot, o którym mowa w art. 33 ust. 3, do ich uzupełnienia, w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieusunięcie braków w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

3. Dyrektor CMKP, w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot, o którym mowa w art. 33 ust. 3, warunków, o których mowa w art. 33 ust. 1, powołuje zespół ekspertów w składzie:

- 1) dwóch ekspertów spośród osób legitymujących się dorobkiem naukowym lub zawodowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu doskonalącego;
- 2) przedstawiciel CMKP.

4. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 3, opiniuje wnioski, o których mowa w art. 33 ust. 3, w zależności od potrzeb, i przekazuje opinię dyrektorowi CMKP nie później niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Wnioski mogą być opiniowane w trybie obiegowym z użyciem środków komunikacji elektronicznej.

5. Dyrektor CMKP:

- 1) dokonuje wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, na okres 5 lat, w przypadku, gdy opinia zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 3, jest pozytywna i zawiadamia o tym niezwłocznie podmiot, o którym mowa w art. 33 ust. 3, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia dokonania wpisu za pomocą środków komunikacji elektronicznej albo
- 2) odmawia, w drodze decyzji, wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, w przypadku gdy opinia zespołu ekspertów jest negatywna, i zawiadamia o tym niezwłocznie podmiot, o którym mowa w art. 33 ust. 3, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia wydania decyzji za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Art. 35. 1. Dyrektor CMKP publikuje i aktualizuje na stronie internetowej CMKP listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

2. Lista podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego zawiera następujące dane:

- 1) numer wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 2) nazwę podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 4) adres do korespondencji podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego, jeżeli jest inny niż adres jego siedziby;
- 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego, jeżeli posiada.

3. Dyrektor CMKP skreśla, w drodze decyzji, podmiot z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego w przypadku:

- 1) złożenia przez podmiot oświadczenia, o którym mowa w art. 33 ust. 4 pkt 7 lub ust. 5 pkt 4, niezgodnego ze stanem faktycznym;
- 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi uprawnionemu do prowadzenia kursu doskonalącego działalności objętej wpisem na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia kursu doskonalącego, o których mowa w art. 33 ust. 1;
- 4) nierealizowania programu kursu doskonalącego;
- 5) stwierdzenia w toku kontroli prowadzonej na podstawie art. 38 ust. 1 rażącego naruszenia przepisów prawa lub warunków określonych w programie kursu doskonalącego;
- 6) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych będących wynikiem kontroli prowadzonej na podstawie art. 38 ust. 1;
- 7) złożenia przez podmiot wniosku o wykreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 8) upływu czasu, na jaki został dokonany wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

4. Decyzja, o której mowa w ust. 3, podlega natychmiastowemu wykonaniu. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Aktualizacja programu kursu doskonalącego albo opublikowanie przez CMKP nowego programu kursu doskonalącego powoduje obowiązek ponownego uzyskania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, w terminie 30 dni od dnia opublikowania zaktualizowanego albo nowego programu kursu doskonalącego.

6. W przypadku zmiany danych zawartych na liście podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany złożyć wniosek o zmianę wpisu w terminie 14 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana tych danych.

7. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, który został skreślony z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego z przyczyn określonych w ust. 3 pkt 1 lub 3–6, może uzyskać ponowny wpis na listę, nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wydania decyzji o skreśleniu z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

Art. 36. 1. Dyrektor CMKP publikuje na stronie internetowej CMKP listę kursów doskonalących.

2. Lista kursów doskonalących zawiera następujące dane:

- 1) numer i nazwę kursu doskonalącego;
- 2) nazwę podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 4) adres do korespondencji podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego, jeżeli jest inny niż adres jego siedziby;
- 5) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego, jeżeli posiada;
- 6) termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego.

3. Podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany przekazać dyrektorowi CMKP informacje o terminie i miejscu prowadzenia kursu doskonalącego, w terminie co najmniej 30 dni przed dniem jego rozpoczęcia.

4. Zgłoszenie do prowadzenia kursu doskonalącego zawiera:

- 1) nazwę podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 2) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres do korespondencji podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego, jeżeli jest inny niż adres jego siedziby;
- 4) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego, jeżeli posiada;
- 5) termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego;

- 6) szczegółowy harmonogram kursu doskonalącego, obejmujący każdy dzień kursu doskonalącego, z podaniem imion, nazwisk i zawodów wykładowców;
- 7) w przypadku organizacji kursu doskonalącego poza siedzibą podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego – oświadczenie dotyczące podstawy prawnej korzystania przez ten podmiot z miejsca realizacji kursu doskonalącego.

5. W przypadku zmiany wykładowcy wskazanego w szczegółowym harmonogramie kursu doskonalącego podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany zgłosić ten fakt do dyrektora CMKP oraz dołączyć informacje, o których mowa w art. 33 ust. 1 pkt 2.

6. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, który zrealizował kurs doskonalący, w terminie 7 dni od dnia jego zakończenia przesyła do dyrektora CMKP listę osób wykonujących zawód medyczny, które ukończyły kurs doskonalący.

7. Lista osób, o której mowa w ust. 6, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko osoby wykonującej zawód medyczny, która ukończyła kurs doskonalący;
- 2) indywidualny identyfikator wpisu;
- 3) imię (imiona) i nazwisko kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 4) zakres tematyczny kursu doskonalącego.

8. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, który zrealizował kurs doskonalący, wydaje zaświadczenie o ukończeniu kursu doskonalącego zawierające następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko uczestnika kursu doskonalącego;
- 2) indywidualny identyfikator wpisu;
- 3) numer i datę wydania zaświadczenia;
- 4) zakres tematyczny kursu doskonalącego;
- 5) nazwę i siedzibę podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 6) termin realizacji kursu doskonalącego;
- 7) imię (imiona) i nazwisko kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego.

Art. 37. Prowadzenie kursu doskonalącego przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną, o której mowa w art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221).

Art. 38. 1. Kontrola realizacji kursów doskonalących jest prowadzona przez zespół kontrolny powoływany przez dyrektora CMKP.

2. W skład zespołu kontrolnego, o którym mowa w ust. 1, mogą wchodzić poza pracownikami CMKP:

- 1) konsultant krajowy albo konsultant wojewódzki w dziedzinie właściwej dla danego zawodu medycznego albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie powołano konsultanta krajowego albo wojewódzkiego, lub jego przedstawiciel;
- 2) przedstawiciel stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub stowarzyszeniem zawodowym, lub związkiem zawodowym o zasięgu ogólnokrajowym, zrzeszającym przedstawicieli danego zawodu medycznego.

3. Członkowie zespołu kontrolnego, o którym mowa w ust. 1, w co najmniej trzyposobowym składzie, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo do:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do prowadzonej przez podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego dokumentacji przebiegu tego kursu;
- 4) żądania od kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników kursu doskonalącego i kadry dydaktycznej;
- 6) kontroli spełniania warunków zawartych w programie kursu doskonalącego.

4. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 3, zawiera następujące dane:

- 1) imiona i nazwiska członków zespołu kontrolnego, o którym mowa w ust. 1, wraz z pełnioną funkcją;
- 2) zakres czynności, do jakich są upoważnieni członkowie zespołu kontrolnego, o którym mowa w ust. 1.

5. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zespół kontrolny, o którym mowa w ust. 1, sporządza protokół, który zawiera:

- 1) nazwę i adres podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 2) miejsce prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;

- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) stwierdzone nieprawidłowości albo informację o braku zastrzeżeń;
- 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 9) w przypadku odmowy podpisania protokołu przez kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego – informację o takiej odmowie.

6. Protokół, o którym mowa w ust. 5, podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego. Kierownik podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego ma prawo odmówić podpisania protokołu.

7. Protokół, o którym mowa w ust. 5, sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden jest przekazywany kierownikowi podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego, a drugi dyrektorowi CMKP.

8. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kursu doskonalącego oraz wyników prowadzonej kontroli.

9. Kierownik podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, o którym mowa w ust. 5, ma prawo do wniesienia do dyrektora CMKP pisemnych umotywowanych zastrzeżeń co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole oraz co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół, w terminie 14 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń.

10. W przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości albo w części zespół kontrolny, o którym mowa w ust. 1, przekazuje na piśmie swoje stanowisko kierownikowi podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego.

11. Dyrektor CMKP przekazuje niezwłocznie, za pomocą środków komunikacji elektronicznej, kierownikowi podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego zalecenia pokontrolne dotyczące nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli i zobowiązuje go do usunięcia ich w terminie 14 dni od dnia otrzymania zaleceń.

12. Osobom wykonującym czynności kontrolne przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za wykonanie czynności kontrolnych w wysokości nie wyższej niż 300 zł;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy

(Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, 1700 i 2140 oraz z 2023 r. poz. 240) przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;

- 3) zwolnienie od pracy w dniach wykonywania czynności kontrolnych bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

Art. 39. 1. Ustawiczny rozwój zawodowy, o którym mowa w art. 20 ust. 1, odbywa się w 5-letnim okresie rozliczeniowym, zwanym dalej „okresem edukacyjnym”. Osobie wykonującej zawód medyczny za udział w poszczególnych formach kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego przysługują punkty edukacyjne.

2. Okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym osoba wykonująca zawód medyczny uzyskała wpis do rejestru.

3. Osoba wykonująca zawód medyczny dokumentuje ustawiczny rozwój zawodowy w karcie rozwoju zawodowego, która zawiera:

- 1) dane osoby wykonującej zawód medyczny:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) datę urodzenia,
 - c) indywidualny identyfikator wpisu;
- 2) nazwę i miejsce wykonywania zawodu medycznego;
- 3) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;
- 4) termin, czas trwania oraz potwierdzenie zaliczenia kursu doskonalącego;
- 5) nazwę i adres podmiotu przeprowadzającego poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 6) formę i temat ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 7) miejsce realizacji, termin oraz czas trwania poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 8) informację o potwierdzeniu realizacji poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego oraz liczbę punktów edukacyjnych przysługującą za każdą formę;
- 9) informację o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego.

4. Kartę rozwoju zawodowego osobie wykonującej zawód medyczny wydaje organ właściwy.

5. Osoba wykonująca zawód medyczny, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia okresu edukacyjnego, przekazuje organowi właściwemu kartę rozwoju zawodowego w celu potwierdzenia przez ten organ dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego;

6. W przypadku przerwy w wykonywaniu zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1, bieg okresu edukacyjnego, o którym mowa w ust. 2, rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym osoba wykonująca zawód medyczny wykonywała czynności zawodowe pod nadzorem, o którym mowa w art. 19 ust. 1.

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

- 1) formy samokształcenia, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 2,
 - 2) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację oraz liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego,
 - 3) wzór karty rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny
- mając na celu zapewnienie właściwej jakości ustawicznego rozwoju zawodowego oraz rzetelnego sposobu dokumentowania jego przebiegu.

Art. 40. 1. Osobie wykonującej zawód medyczny podnoszącej kwalifikacje zawodowe w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego przysługuje na jej wniosek urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

2. Termin urlopu szkoleniowego dla osoby wykonującej zawód medyczny, o której mowa w ust. 1, jest uzgadniany każdorazowo z pracodawcą.

3. Osoba wykonująca zawód medyczny, o której mowa w ust. 1, ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jej udział w formach kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego.

Rozdział 5

Odpowiedzialność zawodowa osób wykonujących zawód medyczny

Art. 41. Osoby wykonujące zawód medyczny podlegają odpowiedzialności zawodowej za zawinione naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem danego zawodu medycznego, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

Art. 42. 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej toczy się niezależnie od postępowania karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie.

2. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej może być zawieszone do czasu ukończenia postępowania karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarnego, o których mowa w ust. 1, jeżeli ich wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 43. 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny obejmuje:

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

2. Celem czynności sprawdzających jest wstępne zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

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

4. Celem postępowania przed Komisją jest pociągnięcie do odpowiedzialności sprawcy przewinienia zawodowego oraz ujawnienie okoliczności sprzyjających popełnianiu przewinień zawodowych albo ustalenie, że osoba obwiniona jest niewinna i nie ponosi w związku z tym odpowiedzialności.

Art. 44. Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej są rzecznik dyscyplinarny, osoba wykonująca zawód medyczny, której dotyczy postępowanie, lub osoba obwiniona, a w przypadku, gdy w danej sprawie jest osoba pokrzywdzona, jest ona również stroną postępowania.

Art. 45. 1. Pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe.

2. Pokrzywdzony może ustanowić jednego pełnomocnika spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.

3. W przypadku śmierci pokrzywdzonego jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, w tym prawo dostępu do informacji medycznej oraz dokumentacji medycznej, może wykonywać:

- 1) małżonek;
- 2) wstępny;
- 3) zstępny;
- 4) rodzeństwo;
- 5) powinowaty w tej samej linii lub stopniu;
- 6) osoba pozostająca w stosunku przysposobienia;
- 7) osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

Art. 46. 1. Za osobę obwinioną uważa się osobę wykonującą zawód medyczny, wobec której w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik dyscyplinarny przedstawił zarzuty lub przeciwko której skierował wniosek o ukaranie.

2. Osoba obwiniona może ustanowić jednego obrońcę spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.

Art. 47. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie wszczyna się, a wszczęte umarza, jeżeli:

- 1) czynu nie popełniono albo brak jest dowodów dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia;
- 2) czyn nie stanowi przewinienia zawodowego albo ustawa stanowi, że sprawca nie popełnia przewinienia zawodowego;
- 3) osoba obwiniona zmarła;
- 4) nastąpiło ustanie karalności;
- 5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone albo wcześniej wszczęte toczy się;
- 6) szkodliwość społeczna czynu jest znikoma.

Art. 48. 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

2. Bieg przedawnienia przerywa każda czynność podjęta przez rzecznika dyscyplinarnego.

3. Karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od chwili jego popełnienia upłynęło 5 lat.

4. Jeżeli czyn, o którym mowa w ust. 1, stanowi jednocześnie przestępstwo albo wykroczenie, ustanie karalności przewinienia zawodowego następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa albo karalności wykroczenia.

Art. 49. 1. Rzecznik dyscyplinarny albo Komisja w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przeprowadza dowody na wniosek stron albo z urzędu.

2. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga specjalistycznej wiedzy, rzecznik dyscyplinarny albo Komisja zasięga opinii biegłego lub wzywa specjalistę do przeprowadzenia określonych czynności w toku postępowania.

3. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego osoby obwinionej rzecznik dyscyplinarny albo Komisja powołuje dwóch biegłych lekarzy psychiatrów.

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

Art. 50. 1. Jeżeli w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej świadek, biegły lub specjalista bez usprawiedliwienia nie stawił się na wezwanie rzecznika dyscyplinarnego lub na rozprawę przed Komisją albo bezpodstawnie odmawia zeznań, przewodniczący Komisji może zwrócić się do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej o jej przesłuchanie w charakterze świadka, biegłego lub specjalisty na wskazane okoliczności.

2. O terminie i miejscu przesłuchania, o którym mowa w ust. 1, sąd rejonowy zawiadamia strony, a protokół z przesłuchania przesyła przewodniczącemu Komisji. Przesłuchania dokonuje sąd rejonowy na posiedzeniu. Przepisy działu V ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, 1855, 2582 i 2600 oraz z 2023 r. poz. 289 i 535) stosuje się.

Art. 51. 1. Nie można pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej osoby obwinionej do momentu, gdy popełnienie przewinienia zawodowego nie zostanie udowodnione i stwierdzone prawomocnym orzeczeniem Komisji, o którym mowa w art. 66 ust. 1.

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

3. Członkowie Komisji kształtują swoje przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów ocenianych swobodnie, z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego.

Art. 52. 1. Rzecznik dyscyplinarny wszczyna postępowanie wyjaśniające na wniosek albo z urzędu.

2. Uprawnionym do złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, jest minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pokrzywdzony.

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

1) dane składającego wniosek:

a) oznaczenie organu,

b) w przypadku pokrzywdzonego:

– imię (imiona) i nazwisko,

– datę urodzenia,

– numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania,

– imię (imiona) i nazwisko przedstawiciela ustawowego pokrzywdzonego, jeżeli dotyczy;

2) adres do doręczeń;

3) wskazanie przedmiotu wniosku i jego uzasadnienie;

4) dowody uprawdopodobniające okoliczności wskazane we wniosku.

4. Złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 1, przez pokrzywdzonego podlega opłacie w wysokości 200 zł.

5. Opłata, o której mowa w ust. 4, podlega zaliczeniu na poczet kosztów postępowania przed Komisją.

6. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi dochód budżetu państwa.

7. Opłatę, o której mowa w ust. 4, uiszcza się na rachunek bankowy urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

8. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 4, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna rzecznik dyscyplinarny wzywa pokrzywdzonego do uzupełnienia braków formalnych na adres wskazany we wniosku. Przepis art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego stosuje się z zastrzeżeniem, że w przypadku bezskutecznego upływu terminu do uzupełnienia braków formalnych dotknięty nim wniosek traktuje się jako niezłożony. Wniosek nienależycie opłacony jest zwracany bez rozpatrzenia pokrzywdzonemu. O tej konsekwencji rzecznik dyscyplinarny informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

Art. 53. 1. Rzecznik dyscyplinarny niezwłocznie po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego bada z urzędu, czy nie zachodzą okoliczności wyłączające postępowanie, a w przypadku braku przeszkód prawnych wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania wyjaśniającego. Postanowienie doręcza się stronom.

2. W przypadku gdy wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego nie spełnia wymagań formalnych, rzecznik dyscyplinarny wzywa składającego wniosek do uzupełnienia wniosku na piśmie, w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieuzupełnienie wniosku spowoduje odmowę wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

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

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

Art. 54. 1. Pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, a stronom na postanowienie o jego umorzeniu. Uprawnionym do złożenia zażalenia przysługuje prawo przejrzenia akt.

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

3. Komisja rozpoznaje zażalenie oraz orzeka w składzie, o którym mowa w art. 64.

4. Komisja utrzymuje w mocy postanowienie rzecznika dyscyplinarnego albo je uchyla. Uchylając postanowienie, na które wniesiono zażalenie, Komisja przekazuje postępowanie do dalszego prowadzenia przez rzecznika dyscyplinarnego.

5. Uchylając postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego albo odmowie jego wszczęcia, Komisja wskazuje powody uchylecia lub okoliczności, które należy wyjaśnić, lub czynności, które należy przeprowadzić. Wskazania te są wiążące dla rzecznika dyscyplinarnego.

Art. 55. W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik dyscyplinarny dąży do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne

osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub wzywać specjalistów do przeprowadzenia określonych czynności w toku postępowania, jak również przeprowadzać inne dowody. W przypadkach niecierpiących zwłoki, w szczególności gdy mogłoby to spowodować zatarcie śladów lub dowodów przewinienia zawodowego, rzecznik dyscyplinarny może przesłuchać osobę wykonującą zawód medyczny przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów, jeżeli zachodzą warunki do sporządzenia takiego postanowienia.

Art. 56. 1. Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik dyscyplinarny przedstawia zarzuty osobie wykonującej zawód medyczny.

2. Zarzuty osobie wykonującej zawód medyczny doręcza się na piśmie, informując o przysługujących jej prawach, w tym o prawie do złożenia wyjaśnień.

Art. 57. 1. Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik dyscyplinarny wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego bez konieczności uprzedniego zapoznania osoby wykonującej zawód medyczny, której dotyczy sprawa, z materiałami postępowania wyjaśniającego i bez wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego.

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

3. Postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego zawiera uzasadnienie ze wskazaniem przyczyn umorzenia.

4. Jeżeli umorzenie postępowania wyjaśniającego następuje po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów, postanowienie o umorzeniu tego postępowania zawiera także imię (imiona) i nazwisko osoby obwinionej oraz określenie zarzucanego jej czynu.

Art. 58. 1. Jeżeli istnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik dyscyplinarny zawiadamia osobę obwinioną i jej obrońcę o terminie końcowego zapoznania się z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzenia akt.

2. Osoba obwiniona w terminie 14 dni od dnia zapoznania się z materiałami postępowania wyjaśniającego może składać wnioski o uzupełnienie postępowania wyjaśniającego.

3. Termin zapoznania się osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego wyznacza się w taki sposób, aby od dnia doręczenia zawiadomienia osobie obwinionej i jej obrońcy upłynęło co najmniej 14 dni.

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

Art. 59. 1. Postępowanie wyjaśniające powinno zostać zakończone w terminie 2 miesięcy od dnia wydania postanowienia o wszczęciu postępowania wyjaśniającego.

2. W szczególnie uzasadnionym przypadku Komisja na wniosek rzecznika dyscyplinarnego może przedłużyć okres postępowania wyjaśniającego na czas określony, nie dłuższy niż miesiąc od dnia upływu okresu, o którym mowa w ust. 1.

3. O przedłużeniu okresu postępowania wyjaśniającego rzecznik dyscyplinarny powiadamia strony.

4. Stronom przysługuje prawo złożenia do Komisji zażalenia na przewlekłość postępowania prowadzonego przez rzecznika dyscyplinarnego.

Art. 60. 1. W przypadku gdy zebrane w postępowaniu wyjaśniającym lub przeprowadzone przed Komisją dowody wskazują, że osoba obwiniona popełniła ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez osobę obwinioną zawodu medycznego zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Komisja wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu medycznego przez osobę obwinioną na okres nieprzekraczający roku.

2. Postanowienie, o którym mowa w ust. 1, Komisja może wydać z urzędu lub na wniosek rzecznika dyscyplinarnego. Postanowienie, o którym mowa w ust. 1, podlega natychmiastowemu wykonaniu.

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

4. Postanowienie Komisji, o której mowa w ust. 1, niezwłocznie przekazuje się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, organowi właściwemu i odpowiednio ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Ministrowi Obrony Narodowej, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia lub podmiotowi, w którym dana osoba wykonuje zawód medyczny.

5. Na postanowienie, o którym mowa w ust. 1, osobie obwinionej przysługuje zażalenie w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia. Zażalenie wnosi się do ministra właściwego do spraw zdrowia za pośrednictwem Komisji.

Art. 61. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdzi zasadność zarzutów, rzecznik dyscyplinarny składa wniosek o ukaranie do Komisji, w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego.

Art. 62. 1. Wniosek o ukaranie, o którym mowa w art. 61, zawiera:

- 1) dane osoby obwinionej:
 - a) imię (imiona) i nazwisko,
 - b) datę i miejsce urodzenia,
 - c) adres zamieszkania,
 - d) miejsce wykonywania zawodu medycznego i zajmowane stanowisko, jeżeli dotyczy;
- 2) dokładne określenie zarzucanego przewinienia zawodowego, ze wskazaniem czasu, miejsca, sposobu i okoliczności jego popełnienia oraz skutków z niego wynikających;
- 3) imiona i nazwiska oraz adresy świadków, którzy mogą być wezwani na rozprawę, jak również wskazanie innych dowodów;
- 4) uzasadnienie wniosku.

2. Rzecznik dyscyplinarny doręcza wniosek o ukaranie, o którym mowa w art. 61, osobie obwinionej.

3. Osoba obwiniona ma prawo złożenia do Komisji pisemnego ustosunkowania się do wniosku o ukaranie, o którym mowa w art. 61, w terminie 14 dni od dnia doręczenia tego wniosku.

Art. 63. Po złożeniu wniosku o ukaranie, o którym mowa w art. 61, przewodniczący składu orzekającego Komisji wyznaczony przez przewodniczącego Komisji niezwłocznie wyznacza termin rozprawy.

Art. 64. 1. Komisja orzeka w składzie:

- 1) przewodniczący składu orzekającego,
 - 2) dwóch członków – przedstawicieli danego zawodu medycznego,
 - 3) dwóch członków – przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia
- wyznaczonym przez przewodniczącego Komisji.

2. Komisja wydaje postanowienia i rozpatruje zażalenia na postanowienia wydane przez przewodniczącego Komisji w składzie co najmniej 3 członków, z wyłączeniem przewodniczącego Komisji.

Art. 65. Członkowie Komisji w zakresie orzekania podlegają przepisom powszechnie obowiązującego prawa i nie są związani rozstrzygnięciami innych organów stosujących prawo, z wyjątkiem prawomocnego orzeczenia sądu.

Art. 66. 1. Komisja po przeprowadzeniu rozprawy, w toku której wysłuchuje osobę obwinioną oraz jej obrońcę, jeżeli został ustanowiony, i po przeprowadzeniu innych dowodów mających znaczenie dla rozpoznania sprawy, wydaje orzeczenie.

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

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

Art. 67. Postępowanie przed Komisją należy zakończyć w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku o ukaranie.

Art. 68. Karami za przewinienie zawodowe są:

- 1) upomnienie;
- 2) nagana;
- 3) kara pieniężna;
- 4) zawieszenie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego na okres do 5 lat;
- 5) pozbawienie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego.

Art. 69. 1. Karę pieniężną wymierza się w wysokości od jednokrotnego do trzykrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207).

2. Kara pieniężna może zostać orzeczona także obok kar wymienionych w art. 68 pkt 1, 2, 4 i 5.

3. Wpływy z kar pieniężnych stanowią dochód budżetu państwa.

4. Egzekwowanie kar pieniężnych, o których mowa w art. 68 pkt 3, odbywa się na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2022 r. poz. 479, z późn. zm.³⁾).

Art. 70. 1. W przypadku jednoczesnego orzekania o więcej niż jednym przewinieniu zawodowym tej samej osoby wymierza się karę za poszczególne przewinienia zawodowe, a następnie karę łączną.

2. Przy orzekaniu kary łącznej stosuje się następujące zasady:

- 1) w przypadku orzeczenia kary upomnienia i kary nagany wymierza się karę łączną nagany;
- 2) w przypadku orzeczenia kary upomnienia lub kary nagany oraz kary zawieszenia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wymierza się karę łączną zawieszenia uprawnienia do wykonywania tego zawodu.

Art. 71. 1. Karę zawieszenia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego orzeka się w miesiącach i latach.

2. Bieg kary, o której mowa w ust. 1, rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia.

3. Na poczet kary zawieszenia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego zalicza się okres tymczasowego zawieszenia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 60 ust. 1.

Art. 72. 1. Orzeczenie zawiera:

- 1) oznaczenie Komisji, która wydała orzeczenie, imiona i nazwiska członków Komisji oraz protokolanta;
- 2) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia;
- 3) imię (imiona) i nazwisko osoby obwinionej;
- 4) indywidualny identyfikator wpisu;
- 5) powołanie podstawy prawnej, przytoczenie opisu i kwalifikacji prawnej czynu, którego popełnienie zostało zarzucone osobie obwinionej;
- 6) rozstrzygnięcie Komisji w przedmiocie postępowania;
- 7) uzasadnienie;

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1301, 1692, 1967, 2127, 2180, 2600, 2640 i 2687 oraz z 2023 r. poz. 556 i 614.

8) rozstrzygnięcie dotyczące kary, w tym w razie potrzeby co do zaliczenia na jej poczet tymczasowego zawieszenia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 60 ust. 1;

9) postanowienie o kosztach postępowania.

2. Uzasadnienie orzeczenia zawiera:

1) wskazanie, jakie fakty Komisja uznała za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparła się dowodach i dlaczego nie uznała dowodów przeciwnych;

2) przytoczenie okoliczności, które Komisja miała na względzie przy wymiarze kary.

3. Ogłoszenie orzeczenia jest jawne.

4. Po ogłoszeniu orzeczenia przewodniczący składu orzekającego Komisji przytacza ustnie główne motywy rozstrzygnięcia.

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

Art. 73. 1. W przypadku ukarania osoby obwinionej ponosi ona koszty postępowania, chyba że Komisja postanowi, że koszty postępowania ponosi Skarb Państwa. Zwrot kosztów postępowania przez ukaranego stanowi dochód budżetu państwa.

2. Koszty postępowania stanowią:

1) zwrot kosztów podróży i noclegu oraz utraconych zarobków lub dochodów osób wezwanych przez Komisję lub rzecznika dyscyplinarnego;

2) wynagrodzenie oraz zwrot kosztów podróży i noclegu członków Komisji;

3) wynagrodzenie za sporządzenie opinii mającej znaczenie dla rozpoznania sprawy.

3. Wydatki związane z doręczaniem wezwań i innych pism Komisji oraz rzecznika dyscyplinarnego, a także ze zwrotem opłat, nie obciążają podmiotu składającego wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego.

4. W przypadku uniewinnienia osoby obwinionej lub umorzenia postępowania koszty postępowania ponosi Skarb Państwa.

5. Osobie obwinionej przysługuje zażalenie na postanowienie o kosztach postępowania w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Zażalenie wnosi się do Komisji.

6. Kwotę stanowiącą równowartość kosztów postępowania uiszcza się na rachunek wskazany na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Nieopłacone w terminie koszty postępowania podlegają egzekucji w trybie przepisów ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zryczałtowane koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, uwzględniając koszty poniesione na wynagrodzenie członków Komisji orzekających w sprawie oraz koszty obsługi organizacyjnej działalności Komisji.

Art. 74. 1. Od orzeczenia, o którym mowa w art. 72 ust. 1, osobie obwinionej oraz rzecznikowi dyscyplinarnemu przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Komisję w składzie pięcioosobowym. W ponownym rozpatrywaniu sprawy nie mogą brać udziału osoby uczestniczące w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

2. Od orzeczenia wydanego na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy, osobie obwinionej przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby obwinionej, sądu apelacyjnego.

3. Do rozpoznania odwołania, o którym mowa w ust. 2, stosuje się przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1805, z późn. zm.⁴⁾) o apelacji. Od orzeczenia sądu apelacyjnego skarga kasacyjna nie przysługuje.

Art. 75. 1. Prawomocne orzeczenie Komisja doręcza osobie obwinionej oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 7 dni od dnia jego uprawomocnienia.

2. W przypadku nałożenia kary, o której mowa w art. 68 pkt 4 albo 5, Komisja w terminie wskazanym w ust. 1 doręcza prawomocne orzeczenie również organowi właściwemu i odpowiednio ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Ministrowi Obrony Narodowej, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia oraz podmiotowi, w którym dana osoba wykonuje zawód medyczny.

Art. 76. Prawomocne ukaranie karami, o których mowa w art. 68 pkt 4 albo 5, stanowi podstawę do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo umowy cywilnoprawnej, na podstawie której osoba wykonująca zawód medyczny wykonuje ten zawód.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1981, 2052, 2262, 2270, 2289, 2328 i 2459 oraz z 2022 r. poz. 1, 366, 480, 807, 830, 974, 1098, 1301, 1371, 1692, 1855, 1967, 2127, 2140, 2180, 2339, 2436, 2600 i 2687 oraz z 2023 r. poz. 289, 326, 403, 535, 556 i 614.

Art. 77. Orzeczenie kary pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego powoduje skreślenie z rejestru bez prawa ubiegania się o ponowny wpis do rejestru przez okres 10 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o karze pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego.

Art. 78. 1. Kara orzeczona za przewinienie zawodowe ulega zatarciu z mocy prawa po upływie:

- 1) 3 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą upomnienia albo karą nagany, albo od dnia orzeczenia kary pieniężnej;
- 2) 5 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 68 pkt 4 albo 5.
2. Z chwilą zatarcia ukaranie uważa się za niebyłe.
3. W przypadku osoby wpisanej do rejestru zatarcie ukarania następuje przez usunięcie z rejestru wpisu o ukaraniu.

Art. 79. 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny zakończone prawomocnym orzeczeniem Komisji wznowia się, jeżeli:

- 1) w związku z postępowaniem dopuszczono się przestępstwa, a istnieje uzasadniona podstawa do przyjęcia, że mogło to mieć wpływ na treść orzeczenia;
- 2) po wydaniu orzeczenia ujawnią się nowe fakty lub dowody nieznane przedtem Komisji, wskazujące na to, że:
 - a) osoba obwiniona nie popełniła czynu albo czyn jej nie stanowił przewinienia zawodowego lub nie podlegał karze,
 - b) Komisja umorzyła postępowanie, błędnie przyjmując popełnienie przez osobę obwinioną zarzucanego jej czynu.

2. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zakończone prawomocnym orzeczeniem Komisji można wznowić w przypadku uchylecia lub istotnej zmiany treści prawomocnego orzeczenia, z powodu którego zostało ono umorzone w trybie art. 47.

Art. 80. W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy:

- 1) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego; nie stosuje się przepisów o oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym,

postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej;

- 2) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1138, 1726, 1855, 2339 i 2600 oraz z 2023 r. poz. 289).

Art. 81. 1. Komisja składa się z 76 członków powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na 4-letnią kadencję, po 4 przedstawicieli każdego zawodu medycznego oraz 8 przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Członkiem Komisji będącym przedstawicielem osób wykonujących dany zawód medyczny może zostać osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu danego zawodu medycznego, niekarana za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej lub zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania powierzonych jej zadań.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia w celu wyboru przedstawicieli wykonujących zawody medyczne, o których mowa w ust. 2, zwraca się o przedstawienie, w określonym terminie, kandydatów do pełnienia funkcji członka Komisji do:

- 1) stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających przedstawicieli danego zawodu medycznego;
- 2) stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających przedstawicieli pokrewnego zawodu medycznego – w przypadku braku stowarzyszeń, o których mowa w pkt 1.

4. Członkiem Komisji będącym przedstawicielem ministra właściwego do spraw zdrowia może zostać osoba niekarana za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej lub zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji, posiadająca wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze ochrony zdrowia.

5. Przewodniczącego Komisji powołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród osób posiadających wykształcenie prawnicze, co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze prawa administracyjnego i procesowego, niekaranych za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej lub zawodowej, dających rękojmię należytego wykonywania tej funkcji, posiadających wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych.

6. W przypadku nieobecności przewodniczącego Komisji jego zadania wykonuje wyznaczony przez przewodniczącego członek Komisji, o którym mowa w ust. 4.

Art. 82. 1. Na czas wykonywania zadań w Komisji jej członkom przysługuje zwolnienie od wykonywania pracy zawodowej bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

2. Członkom Komisji przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej, zakończonej wydaniem orzeczenia przez Komisję, nie wyższe niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok poprzedzający rok, w którym jest ustalane wynagrodzenie, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

3. Wydatki związane z działalnością Komisji są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

4. Obsługę administracyjną Komisji zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 83. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje 4 rzeczników dyscyplinarnych, wskazując jednego z nich jako koordynującego wykonywanie zadań tych rzeczników.

2. Rzecznikiem dyscyplinarnym może zostać osoba posiadająca wykształcenie prawnicze, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze prawa administracyjnego i procesowego, niekarana za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej lub zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji, posiadająca wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych.

3. Na czas wykonywania zadań rzecznikowi dyscyplinarnemu przysługuje zwolnienie od wykonywania pracy zawodowej z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

4. Rzecznikowi dyscyplinarnemu przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej, nie wyższe niż 15% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok poprzedzający rok, w którym jest ustalane wynagrodzenie, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego

w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku;

- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

5. Wydatki związane z działalnością rzeczników dyscyplinarnych są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

6. Obsługę administracyjną rzeczników dyscyplinarnych zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 84. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wynagrodzenia członków Komisji oraz rzeczników dyscyplinarnych, uwzględniając nakład pracy wynikający z prowadzenia postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze zarządzenia, regulamin pracy Komisji oraz rzeczników dyscyplinarnych, biorąc pod uwagę zadania tych organów oraz sprawne wykonywanie tych zadań.

Rozdział 6

Przepisy karne

Art. 85. Kto bez wymaganego uprawnienia posługuje się tytułem, o którym mowa w art. 14 ust. 1, podlega karze grzywny.

Art. 86. 1. Kto, nie posiadając wymaganych uprawnień, wykonuje czynności zawodowe, o których mowa w art. 13 ust. 1, podlega karze grzywny.

2. Jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, podlega karze grzywny albo karze ograniczenia wolności.

Art. 87. Orzekanie w sprawach o czyny, o których mowa w art. 85 i art. 86, następuje w trybie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1124).

Rozdział 7

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 88. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.⁵⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art. 10. 1. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.

2. Udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, może odbywać się w:

- 1) pomieszczeniach zakładu leczniczego;
- 2) pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń;
- 3) miejscu pobytu pacjenta.

3. W przypadku udzielania przez podmiot leczniczy wyłącznie świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 3, należy wskazać miejsce przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz produktów leczniczych i sprzętu medycznego.”;

- 2) w art. 100 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania działalności leczniczej wyłącznie w miejscu wezwania;”;

- 3) w art. 106 w ust. 3 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania działalności leczniczej wyłącznie w miejscu wezwania;”.

Art. 89. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, 2280 i 2705) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 pkt 11 otrzymuje brzmienie:

„11) pracownik medyczny – osobę wykonującą zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobę

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 655, 974, 1079, 2280, 2705 i 2770.

uprawnioną do świadczenia usług farmaceutycznych, która udziela świadczeń opieki zdrowotnej lub świadczy usługi farmaceutyczne w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, oraz osoby, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia ... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. ...);”;

2) w art. 3 w ust. 3:

a) po pkt 4a dodaje się pkt 4b w brzmieniu:

„4b) minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie ustawy z dnia ... o niektórych zawodach medycznych, w zakresie danych przetwarzanych w Centralnym Rejestrze Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego;”;

b) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty, o zawodzie fizjoterapeuty, o zawodach pielęgniarki i położnej, o medycynie laboratoryjnej, o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, o zawodzie farmaceuty oraz o niektórych zawodach medycznych, w odniesieniu do danych określonych w tych przepisach;”;

3) w art. 17:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Tworzy się rejestr medyczny, zwany „Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych”, zawierający dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów, ratowników medycznych oraz osób wykonujących inne zawody medyczne, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia ... o niektórych zawodach medycznych.”;

b) w ust. 2 po pkt 4 dodaje się pkt 4a i 4b w brzmieniu:

„4a) indywidualnego identyfikatora wpisu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia ... o niektórych zawodach medycznych, w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 tej ustawy;

4b) informacji, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3, 4, 9 i 12 ustawy z dnia ... o niektórych zawodach medycznych, w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 tej ustawy;”;

c) po ust. 2c dodaje się ust. 2d w brzmieniu:

- „2d. Dane, o których mowa w ust. 2, w zakresie zawodów medycznych, o których mowa w ustawie z dnia ... o niektórych zawodach medycznych, są przekazywane do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych z Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, o którym mowa w art. 3 ust. 1 tej ustawy, w celu ich identyfikacji i uwierzytelnienia w systemie informacji, a także w celu weryfikacji ich uprawnień zawodowych.”,
- d) w ust. 4b wyrazy „o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4, 7 i 9” zastępuje się wyrazami „o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4, 4a, 4b, 7 i 9”;
- 4) w art. 17c:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. Podstawą identyfikacji w systemie informacji usługobiorcy, usługodawcy, miejsca udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, pracownika medycznego i osoby upoważnionej, o której mowa w art. 31b ust. 1, jest unikalny identyfikator.”,
- b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:
- „5. Identyfikator pracownika medycznego stanowi:
- 1) numer prawa wykonywania zawodu albo
 - 2) indywidualny identyfikator wpisu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia ... o niektórych zawodach medycznych, w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, albo
 - 3) numer PESEL, jeżeli nie nadano identyfikatorów pracownika medycznego, o których mowa w pkt 1 albo 2.”,
- c) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:
- „5a. Identyfikator osoby upoważnionej, o której mowa w art. 31b ust. 1, stanowi numer PESEL.”;
- 5) w art. 18a wyrazy „pracowników medycznych” zastępuje się wyrazami „pracowników medycznych, osób upoważnionych, o których mowa w art. 31b ust. 1”.

Art. 90. W ustawie z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 77) w art. 3 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. CMKP samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentyków, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych, innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, oraz osób, które wykonują zawody medyczne, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy

z dnia ... o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. ...), z wyłączeniem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz praktyki technika farmaceutycznego w aptece odbytej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 oraz z 2023 r. poz. 605).”.

Rozdział 8

Przepisy dostosowujące, przejściowe i końcowe

Art. 91. Tworzy się Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, zwany dalej „rejestrem”.

Art. 92. 1. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ukończyły studia inne niż określone w załączniku do niniejszej ustawy w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1, i w okresie 5 lat przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy wykonywały czynności zawodowe, o których mowa w art. 13, przewidziane dla tego zawodu oraz spełniają warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 1–4, stają się osobami wykonującymi zawód medyczny w rozumieniu niniejszej ustawy i przysługuje im prawo wpisu do rejestru.

2. W przypadku osób, o których mowa w ust. 1, rejestr zawiera dodatkowo informację o wykonywaniu czynności zawodowych, o których mowa w art. 13.

3. Osoby, o których mowa w ust. 1, do wniosku o wpis do rejestru załączają dodatkowo odwzorowanie cyfrowe dokumentów potwierdzających ukończenie studiów, o których mowa w ust. 1, oraz odwzorowanie cyfrowe dokumentów potwierdzających wykonywanie czynności zawodowych, o których mowa w art. 13.

Art. 93. 1. Osoby, które w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełniają warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 1–5 oraz ust. 2, a także osoby, o których mowa w art. 92 ust. 1, mogą wykonywać zawód medyczny w okresie roku od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, bez uzyskania wpisu do rejestru.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, wpisuje się do rejestru, na wniosek, o którym mowa w art. 5 ust. 1, złożony nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 94. Osoby, które uzyskały kwalifikacje do wykonywania zawodu opiekuna medycznego w toku kształcenia rozpoczętego przed dniem 1 września 2021 r. i zrealizowały

„Program kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych uzupełniającego w zakresie kwalifikacji MED.14 Świadczenie usług medyczno-pielęgniacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej” opracowanego w ramach projektu „Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju”, uzyskują uprawnienia do wykonywania czynności zawodowych takie same jak osoby, które rozpoczęły kształcenie w zawodzie opiekun medyczny po dniu 31 sierpnia 2021 r. w szkole policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskały dyplom zawodowy w tym zawodzie.

Art. 95. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zrealizowały kurs w ramach projektu „Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19”, mogą uzyskać punkty edukacyjne za zrealizowanie tego kursu w pierwszym rozpoczętym okresie edukacyjnym.

Art. 96. Przepis art. 81 ust. 2 w zakresie wymogu co najmniej 3-letniego doświadczenia w wykonywaniu danego zawodu medycznego w odniesieniu do osób wykonujących zawody, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 lit. i oraz j, ma zastosowanie do członków Komisji powoływanych na trzecią kolejną kadencję od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 97. Tracą moc:

- 1) dekret z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych (Dz. U. z 1947 r. poz. 104, z 1948 r. poz. 162 oraz z 1954 r. poz. 121);
- 2) ustawa z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. poz. 332 oraz z 2001 r. poz. 1207).

Art. 98. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 89 pkt 4 lit. a i c oraz pkt 5, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 89 pkt 1, pkt 2 lit. a, pkt 3 oraz pkt 4 lit. b, które wchodzi w życie po upływie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Załącznik
do ustawy
z dnia
(poz.)

**WYKSZTAŁCENIE UZYSKANE W SYSTEMIE SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI,
KWALIFIKACJE UZYSKANE W SYSTEMIE OŚWIATY LUB INNE KWALIFIKACJE,
WYMAGANE DO WYKONYWANIA DANEGO ZAWODU MEDYCZNEGO**

Lp.	Nazwa zawodu	Wykształcenie lub kwalifikacje
1	asystentka stomatologiczna	1) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie asystentka stomatologiczna lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego asystentka stomatologiczna lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie asystentka stomatologiczna
2	dietetyk	1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie dietetyki i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) dietetyka i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub 3) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2007 r. studiów na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka w specjalności żywienie człowieka i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub 4) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2013 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej

		o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego dietetyk lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończenie technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik technologii żywienia w specjalności dietetyka
3	elektrodiagnosta	1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie elektrodiagnostyki i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) elektrodiagnostyka i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub 3) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie technik elektrodiagnosta, lub 4) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik elektrodiagnosta lub technik elektrodiagnostyki lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik elektrodiagnosta
4	higienistka stomatologiczna	1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie higieny dentystycznej i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) higiena

		dentystyczna (stomatologiczna) i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub 3) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie higienistka stomatologiczna, lub 4) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego higienistka stomatologiczna lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie higienistka stomatologiczna
5	logopeda	1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie logopedii i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) logopedia i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub 3) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy studiów i uzyskanie tytułu zawodowego magistra oraz rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy studiów podyplomowych w zakresie logopedii i uzyskanie świadectwa ukończenia tych studiów
6	opiekun medyczny	1) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2021 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie opiekun medyczny lub 2) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie

		dypłomu zawodowego w zawodzie opiekun medyczny, lub 3) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2021 r. kwalifikacyjnego kursu zawodowego w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie i uzyskanie świadectwa potwierdzającego kwalifikację w zawodzie, lub certyfikatu kwalifikacji zawodowej, lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, lub dyplomu zawodowego w zawodzie opiekun medyczny, lub 4) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego opiekun medyczny lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, lub 5) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2012 r. zasadniczej szkoły zawodowej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie opiekun medyczny lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny
7	optometrysta	1) rozpoczęcie po dniu wejścia w życie ustawy studiów w zakresie optometrii i uzyskanie tytułu zawodowego magistra albo magistra inżyniera lub 2) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie optometrii i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub 3) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) optometria

		i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub 4) rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy studiów podyplomowych w zakresie optometrii i uzyskanie świadectwa ukończenia tych studiów
8	ortoptystka	1) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie ortoptystka lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego ortoptystka lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie ortoptystka
9	podiatra	ukończenie studiów w zakresie podiatrii i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera
10	profilaktyk	1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie zdrowia publicznego i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) zdrowie publiczne i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera
11	protetyk słuchu	1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie protetyka słuchu i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) protetyka słuchu i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub

		3) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie protetyk słuchu, lub 4) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego protetyk słuchu lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie protetyk słuchu, lub 5) posiadanie co najmniej 2-letniego doświadczenia zawodowego w wykonywaniu czynności zawodowych w gabinecie protetyki słuchu i ukończenie do dnia 1 października 2010 r. kursu z zakresu protetyki słuchu organizowanego przez szkołę kształcącą w zakresie akustyki lub Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, obejmującego co najmniej 108 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu, lub 6) uzyskanie przed dniem wejścia w życie ustawy dyplomu mistrza w zawodzie protetyk słuchu
12	technik dentystyczny	1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie technik dentystycznych i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) techniki dentystyczne i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub 3) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie

		dypłomu zawodowego w zawodzie technik dentystyczny, lub 4) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik dentystyczny lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik dentystyczny, lub 5) uzyskanie przed dniem 22 lipca 2011 r. kwalifikacji technika dentystycznego na podstawie dekretu z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych (Dz. U. z 1947 r. poz. 104, z 1948 r. poz. 162 oraz z 1954 r. poz. 121)
13	technik farmaceutyczny	1) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie technik farmaceutyczny lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2018 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik farmaceutyczny lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik farmaceutyczny
14	technik masażysta	1) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie technik masażysta lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik masażysta lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik masażysta

15	technik ortopeda	1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie techniki ortopedycznej i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) technika ortopedyczna i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub 3) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. technikum lub szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie technik ortopeda, lub 4) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. technikum lub szkoły policealnej, publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik ortopeda lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik ortopeda, lub 5) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie technik biomechanik, lub 6) uzyskanie przed dniem wejścia w życie ustawy dyplomu mistrza w zawodzie technik ortopeda
16	technik sterylizacji medycznej	1) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie technik sterylizacji medycznej lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego technik sterylizacji medycznej

		lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik sterylizacji medycznej
17	terapeuta zajęciowy	1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie terapii zajęciowej i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub 2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) terapia zajęciowa i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub 3) rozpoczęcie po dniu 31 sierpnia 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w zawodzie terapeuta zajęciowy, lub 4) rozpoczęcie przed dniem 1 września 2019 r. szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego terapeuta zajęciowy lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuta zajęciowy, lub 5) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie instruktor terapii zajęciowej

UZASADNIENIE

Celem projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, zwanego dalej „projektem ustawy”, jest uregulowanie warunków i zasad wykonywania 17 zawodów medycznych, które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi, a także kwestii dotyczących ustawicznego rozwoju zawodowego, rejestru oraz odpowiedzialności zawodowej tych osób.

Projektowane przepisy nie dotyczą zawodów medycznych uregulowanych w przepisach ustawowych, takich jak zawód: lekarza, lekarza dentysty, diagnosty laboratoryjnego, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, farmaceuty oraz fizjoterapeuty.

Projekt ustawy określa zasady wykonywania następujących zawodów medycznych:

- 1) asystentka stomatologiczna;
- 2) dietetyk;
- 3) elektroradiolog;
- 4) higienistka stomatologiczna;
- 5) logopeda;
- 6) opiekun medyczny;
- 7) optometrysta;
- 8) ortoptystka;
- 9) podiatra;
- 10) profilaktyk;
- 11) protetyk słuchu;
- 12) technik dentystyczny;
- 13) technik farmaceutyczny;
- 14) technik masażysta;
- 15) technik ortopeda;
- 16) technik sterylizacji medycznej;
- 17) terapeuta zajęciowy.

Projektowane przepisy mają na celu wprowadzenie mechanizmu mającego zapewnić dostęp do wykonywania zawodu medycznego tylko profesjonalistom w danym zawodzie, którzy posiadają wykształcenie uzyskane w systemie szkolnictwa wyższego i nauki lub kwalifikacje uzyskane w systemie oświaty lub inne kwalifikacje, wymagane do wykonywania danego zawodu medycznego. Wykształcenie i kwalifikacje w tym zakresie zostały określone w załączniku do projektu ustawy, z uwzględnieniem dotychczasowych zmian w systemie kształcenia tych zawodów w celu zapewnienia, aby wszystkie osoby, które uzyskały kwalifikacje zawodowe przed dniem wejścia w życie projektowanych przepisów, mogły wykonywać swój zawód. W przypadku zawodu technika farmaceutycznego kwalifikacje do wykonywania tego zawodu posiadają osoby, które rozpoczęły kształcenie w tym zawodzie w systemie oświaty przed dniem 1 września 2018 r. i uzyskały tytuł zawodowy technik farmaceutyczny lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w tym zawodzie, oraz osoby, które rozpoczęły kształcenie w tym zakresie po dniu 31 sierpnia 2019 r. i uzyskały dyplom zawodowy w tym zawodzie. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 8 sierpnia 2014 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. poz. 1140 oraz z 2016 r. poz. 695), od roku szkolnego 2018/2019 w szkołach prowadzących kształcenie zawodowe nie prowadziło się rekrutacji kandydatów do klasy pierwszej (na semestr pierwszy), w której realizuje się kształcenie w zawodzie technik farmaceutyczny. Natomiast od dnia 1 września 2019 r. kształcenie w tym zawodzie zostało wznowione. Mając na uwadze powyższe, w zakresie kształcenia techników farmaceutycznych nastąpiła roczna przerwa.

Jednocześnie należy wskazać, że zawody objęte projektowaną ustawą (z wyjątkiem zawodu profilaktyk i zawodu podiatra) są już objęte zakresem ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139) i stosuje się wobec nich przepisy określające najniższe wynagrodzenia zasadnicze.

Wejście w życie ustawy nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych związanych z obowiązywaniem ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Natomiast, odnosząc się do zawodu profilaktyka, należy podkreślić, że zawód ten będą mogły wykonywać osoby posiadające co najmniej wykształcenie wyższe na poziomie studiów I stopnia w zakresie zdrowia publicznego. Obecnie w systemie znajduje się 5108 absolwentów

studiów I stopnia w zakresie zdrowia publicznego (dane absolwentów od 2014 r. źródło: <https://basiw.mz.gov.pl/analizy/inne-analizy/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/>). Mając na uwadze, że jest to nowy zawód, nie jest możliwe oszacowanie skutków związanych z zatrudnieniem tych osób w podmiotach leczniczych. Szacuje się, że około 10% z ogólnej liczby absolwentów może wejść w 2024 r. do systemu ochrony zdrowia. Jednakże z uwagi na wykonywane czynności zawodowe profilaktyka (planowanie, realizowanie i ocena profilaktyki w systemie ochrony zdrowia), mając na uwadze, że osoby wykonujące ten zawód będą wykonywały część zadań obecnie wykonywanych przez personel medyczny, który jest zakwalifikowany do wyższych współczynników pracy niż zawód profilaktyka, zakłada się, że koszty świadczeń udzielanych przez podmioty lecznicze nie powinny ulec znacznemu zwiększeniu.

Odnosząc się natomiast do zawodu podiatry, należy wskazać, że pierwsze osoby z kwalifikacjami do wykonywania tego zawodu pojawią się w systemie ochrony zdrowia dopiero po 3 latach, licząc od dnia wejścia w życie przedmiotowej ustawy. Obecnie uczelnie nie prowadzą kształcenia na tym kierunku, zatem nie jest możliwe oszacowanie liczby absolwentów. Ponadto należy dodać, że po wejściu w życie przepisów ustawy zostanie również znowelizowane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 896 oraz z 2021 r. poz. 2359) w zakresie dostosowania stanowisk pracy do regulowanych niniejszą ustawą zawodów medycznych. Projektowane rozwiązania będą gwarancją zatrudniania wysoko wykwalifikowanej i kompetentnej kadry medycznej, fachowo i rzetelnie udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej. Zwiększy to bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i wpłynie na wysoki poziom udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe przyczyni się do niedopuszczania do wykonywania zawodów medycznych osób, które nie posiadają właściwych do wykonywania danego zawodu kwalifikacji. Ułatwi to również pracodawcom prowadzenie polityki zatrudnienia oraz spowoduje aktywizację osób wykonujących zawody medyczne przez wzrost ich konkurencyjności na rynku pracy. Z uwagi na fakt, że nie ma jednolitych zasad wykonywania tych zawodów, w art. 2 projektu ustawy zostały określone warunki, jakie musi spełniać dana osoba, aby wykonywać zawód medyczny, czyli posiadać m.in. pełną zdolność do czynności prawnych oraz odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje, co wpłynie na bezpieczeństwo pacjenta, któremu jest udzielane świadczenie opieki zdrowotnej.

Projektowane przepisy określają formy, w jakich osoba, o której mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 projektu ustawy, może wykonywać zawód:

- 1) na podstawie umowy o pracę lub
- 2) w ramach stosunku służbowego, lub
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub
- 4) w ramach wolontariatu, lub
- 5) jako podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.), lub
- 6) w ramach działalności gospodarczej, w zakresie czynności zawodowych innych niż udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Określenie w projekcie ustawy form wykonywania tych zawodów wpisuje się w rozwiązania przyjęte dla innych zawodów medycznych, np. dla pielęgniarek i położnych. W związku z uwzględnieniem w projekcie ustawy jako jednej z form – wykonywanie zawodu medycznego – jako podmiot leczniczy, wprowadzono rozwiązania umożliwiające wykonywanie działalności leczniczej przez podmiot leczniczy wyłącznie w miejscu wezwania. W związku z powyższym w rozdziale 7 – Zmiany w przepisach obowiązujących wprowadzono przepis zmieniający art. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej. Zmiana ta ma na celu umożliwienie wykonywania działalności leczniczej przez podmiot leczniczy wyłącznie w miejscu wezwania. W aktualnym stanie prawnym taką możliwość mają jedynie osoby wykonujące działalność leczniczą w ramach praktyki zawodowej. Omawiana zmiana umożliwi małym (często jednoosobowym) podmiotom leczniczym udzielanie świadczeń w miejscu pobytu pacjenta (np. w domu) bez konieczności tworzenia gabinetu. Będzie to miało szczególne znaczenie dla osób wykonujących zawody medyczne objęte projektem ustawy inne niż te, które mogą być wykonywane w ramach praktyki zawodowej. Wprowadzenie takiego rozwiązania umożliwi osobom wykonującym ww. zawody medyczne udzielanie świadczeń zdrowotnych (jako przedsiębiorcy – podmioty lecznicze) wyłącznie w miejscu wezwania, co przyczyni się do poprawy dostępu do świadczeń zdrowotnych i będzie miało korzystny wpływ na rozwój (mikro-) przedsiębiorstw.

Zgodnie z przyjętymi założeniami wykonywanie zawodów objętych projektowaną ustawą polega na wykonywaniu czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 projektu ustawy.

W przypadku zawodów optometrysty i ortoptystki czynności zawodowe właściwe dla tych zawodów określono jako wykonywanie czynności zawodowych w zakresie optometrii i odpowiednio – wykonywanie czynności zawodowych w zakresie ortoptyki. Zaproponowane brzmienie art. 13 ust. 1 pkt 7 i 8 projektu ustawy pozwoli wyeliminować zagrożenie, że specyficzne dla tych zawodów szczegółowe czynności zawodowe nie będą mieścić się w tym przepisie. Mając na uwadze wynikającą z przepisów regulujących system szkolnictwa wyższego i nauki autonomię uczelni oraz związaną z tym możliwość prowadzenia kształcenia na studiach i studiach podyplomowych na podstawie ustalonych przez uczelnię programów tych studiów, wśród optometrystów – absolwentów różnych uczelni mogą występować różnice w zakresie uzyskanych kompetencji. Przyjęcie takiego rozwiązania pozwoli więc na określenie w akcie wykonawczym do ustawy pełnego katalogu szczegółowych czynności zawodowych wykonywanych obecnie przez tę grupę zawodową. W przypadku zawodu ortoptystki określenie „wykonywanie czynności zawodowych w zakresie ortoptyki” jest zbieżne z nazwą kwalifikacji w podstawie programowej kształcenia w tym zawodzie.

Za wykonywanie zawodów objętych projektowaną ustawą uważa się również m.in. kierowanie pracą zawodową osób wykonujących dany zawód medyczny (np. elektroradiolog koordynujący i nadzorujący pracę innych elektroradiologów) czy zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej (np. w podmiocie leczniczym na stanowisku kierownika lub zastępcy kierownika komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego). Na wykonywanie zawodów, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 projektu ustawy, składa się także działalność naukowa lub dydaktyczna. Regulacje w tym zakresie są zbieżne z rozwiązaniami przyjętymi dla innych zawodów medycznych, w tym m.in. diagnostów laboratoryjnych i ratowników medycznych.

Projekt ustawy przewiduje utworzenie Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, zwanego dalej „rejestrem”, dzięki któremu będzie możliwa weryfikacja osób wykonujących zawody medyczne zarówno przez pracodawców, jak i pacjentów. Wpis do rejestru stanowi warunek niezbędny do wykonywania danego zawodu medycznego, jak również umożliwia identyfikację osoby wykonującej zawód medyczny. Ponadto będzie on cennym narzędziem analitycznym, pozwalającym na uzyskanie informacji o aktualnej liczbie osób wykonujących zawód medyczny, sposobie wykonywania tego zawodu, jak również będzie źródłem informacji o potrzebach kadrowych w tych zawodach w poszczególnych rejonach kraju. Dla osób wykonujących zawód medyczny, które w dniu

wejścia w życie projektowanych przepisów spełnią wymogi określone w art. 2 ust. 1 pkt 1–5 i ust. 2 projektu ustawy, przewidziano okres roku na uzyskanie wpisu do rejestru (do tego czasu będą mogły wykonywać pracę).

W projekcie ustawy określono zakres danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, które są jawne, w tym m.in.: numer wpisu, data wpisu, imię (imiona) i nazwisko osoby wykonującej zawód medyczny, informacja o miejscu wykonywania zawodu medycznego, których celem jest szybka identyfikacja osoby wykonującej dany zawód medyczny.

Utworzenie rejestru umożliwi składanie wniosków w formie elektronicznej oraz dokonywanie opłaty za wniosek on-line, co usprawni proces ich obsługi. Dane zawarte w rejestrze będą aktualizowane na wniosek osób wpisanych do rejestru oraz w określonych przypadkach z urzędu.

Osobie wpisanej do rejestru zostanie nadany indywidualny identyfikator wpisu, co pozwoli jednoznacznie wskazać osobę wykonującą dany zawód medyczny i zapewni zgodność z pozostałymi systemami ochrony zdrowia.

Zgodnie z projektowanymi przepisami minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi rejestr, na podstawie danych zamieszczanych na bieżąco przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny albo wojewodę mazowieckiego. Obsługę techniczną rejestru zapewnia jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, natomiast administratorem danych przetwarzanych w tym rejestrze jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Złożenie wniosku o wpis do rejestru podlega opłacie w wysokości 100 zł. Powyższa opłata stanowi dochód budżetu państwa i jest dokonywana jednorazowo przy składaniu wniosku o wpis do rejestru. Natomiast zmiana danych objętych rejestrem oraz wykreślenie z rejestru nie podlegają opłacie.

W celu zagwarantowania bezpieczeństwa osób, którym są udzielane świadczenia zdrowotne, projektowane przepisy przewidują możliwość utraty uprawnienia do wykonywania danego zawodu medycznego w określonych w projekcie ustawy przypadkach, w tym m.in. prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Utrata tego uprawnienia skutkuje wykreśleniem z rejestru. Z uwagi na fakt, że obecnie obowiązujące przepisy regulują jedynie wymogi realizacji

świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wymogi niezbędne do pracy na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, projektowane przepisy oprócz wymogów kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania danego zawodu medycznego uwzględniają również czynności zawodowe właściwe dla tych zawodów.

Aktualnie zawody medyczne objęte projektowaną ustawą nie mają określonych ustawowo zasad ustawicznego rozwoju zawodowego. Brak zasad doskonalenia zawodowego w zawodach medycznych objętych przedmiotowym projektem to najbardziej podkreślane przez środowiska zawodowe zaniedbanie skutkujące brakiem należytego podnoszenia kwalifikacji zawodowych w tej grupie. W dobie tak szybkiego postępu w naukach medycznych brak regulacji w tym zakresie w opinii przedstawicieli zawodów medycznych jest bardzo niekorzystny w kontekście prawidłowego wykonywania zawodu medycznego. Konieczne staje się więc uregulowanie zasad uzyskiwania dodatkowej wiedzy i umiejętności, jak również doskonalenia zawodowego osób wykonujących objęte projektowaną ustawą zawody medyczne. Regulacje w tym zakresie wpiszą się również w rozwiązania systemowe dotyczące kształcenia podyplomowego innych kadr ochrony zdrowia, w tym m.in. ratowników medycznych czy farmaceutów.

W projekcie ustawy przyjęto zasadę, że osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego, który jest realizowany w ramach kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego. Należy podkreślić, że system ochrony zdrowia charakteryzuje się dynamiką zmian związanych z postępowaniem nauk medycznych czy też związanych z postępowaniem technologicznym. Zmiany te wymagają od osób wykonujących zawód medyczny ciągłego doskonalenia posiadanych już kwalifikacji, jak również gotowości do zdobywania nowych umiejętności.

Kształcenie podyplomowe w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego może być realizowane przez udział w szkoleniu specjalizacyjnym lub kursie kwalifikacyjnym.

Szkolenie specjalizacyjne jest realizowane po spełnieniu warunków i na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506).

Natomiast kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez osobę wykonującą zawód medyczny dodatkowej wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych zadań zawodowych. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym w formie pisemnej albo ustnej lub

egzaminem praktycznym z zakresu wiedzy i umiejętności objętych programem tego kursu. Odbycie kursu kwalifikacyjnego jest potwierdzane zaświadczeniem.

Program kursu kwalifikacyjnego jest opracowywany przez zespół ekspertów powołany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, który będzie przedstawiany do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Kursy kwalifikacyjne prowadzą uczelnie oraz CMKP, które zapewniają:

- 1) realizację programu kursu kwalifikacyjnego;
- 2) kadrę dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje;
- 3) bazę dydaktyczną dostosowaną do programu kursu kwalifikacyjnego.

Osoba wykonująca zawód medyczny ma również obowiązek doskonalenia zawodowego realizowanego w następujących formach:

- 1) kurs doskonalący;
- 2) samokształcenie.

Kurs doskonalący dla osoby wykonującej zawód medyczny ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy oraz umiejętności zawodowych. Kursy te będą realizowane na podstawie programów przygotowanych przez zespół ekspertów działający przy CMKP i zatwierdzonych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Będą je prowadzić podmioty wpisane na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego prowadzoną przez dyrektora CMKP. Odbycie kursu doskonalącego jest potwierdzane zaświadczeniem.

W celu zapewnienia odpowiedniej jakości i prawidłowej realizacji kursów doskonalących w projekcie ustawy przewidziano przepisy dotyczące kontroli tych kursów realizowanej przez zespół kontrolny powoływany przez dyrektora CMKP. Zgodnie z projektowanymi przepisami osobom wykonującym czynności kontrolne przysługuje wynagrodzenie określone w art. 38 ust. 12 projektu ustawy za całą kontrolę oraz zwrot kosztów przejazdu przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju przy jednoczesnym zwolnieniu od pracy w dniach wykonywania czynności kontrolnych bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

Dyrektor CMKP w przypadku nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli przekazuje kierownikowi podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego zalecenia pokontrolne i zobowiązuje go do usunięcia tych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie dyrektor CMKP

podejmuje decyzję o skreśleniu podmiotu z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów doskonalących. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

Każda osoba wykonująca zawód medyczny objęty projektowaną ustawą, mając na względzie charakter wykonywanych czynności zawodowych oraz bezpieczeństwo pacjenta, jest obowiązana aktualizować, a także pogłębiać swoją wiedzę w ramach różnych form samokształcenia, które zostaną określone w akcie wykonawczym do projektu ustawy. W ramach samokształcenia osoba wykonująca zawód medyczny będzie mogła pogłębić i uaktualnić wiedzę w takich formach samokształcenia jak np. konferencje, zjazdy czy warsztaty organizowane przez m.in. towarzystwa naukowe, stowarzyszenia zawodowe czy pracodawców, na zasadach ustalonych przez organizatorów tych form.

Ustawiczny rozwój zawodowy osób wykonujących zawód medyczny będzie realizowany w 5-letnim okresie edukacyjnym. Za udział w poszczególnych formach doskonalenia zawodowego i kształcenia podyplomowego przysługują punkty edukacyjne.

Okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym osoba wykonująca zawód medyczny uzyskała wpis do rejestru, o którym mowa w art. 3 ust. 1 projektu ustawy. Zadania dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawód medyczny znajdują się we właściwości wojewodów. Wojewoda wydaje kartę rozwoju zawodowego osobie wykonującej zawód medyczny oraz potwierdza dopełnienie nałożonego obowiązku przez te osoby.

Jednocześnie projekt ustawy wprowadza regulacje dotyczące skorzystania przez osobę wykonującą zawód medyczny z płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, który będzie mógł być wykorzystany na realizację ustawicznego rozwoju zawodowego. Sześciodniowy urlop szkoleniowy jest udzielany według zasad obowiązujących przy udzielaniu urlopu wypoczynkowego, co oznacza, że termin jego udzielenia jest uzgadniany każdorazowo z pracodawcą. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek przedstawić pracodawcy dokument poświadczający udział w danej formie ustawicznego rozwoju zawodowego. Urlop taki istotnie przyczyni się do możliwości prawidłowej realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego.

Wpływ na bezpieczeństwo pacjentów mają również przepisy art. 19 projektu ustawy umożliwiające osobom, które nie wykonywały zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, wykonywanie tego

zawodu pod nadzorem osoby wykonującej ten sam zawód medyczny albo lekarza, albo lekarza denty, albo pielęgniarki, albo farmaceuty, albo fizjoterapeuty, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe i zasób wiedzy i umiejętności zapewniający właściwą realizację czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 ust. 1 projektu ustawy.

Zaproponowane brzmienie art. 19 projektu ustawy pozostawia swobodę decydowania przez osobę powracającą do pracy po przerwie o wyborze zarówno formy, jak i miejsca wykonywania zawodu pod nadzorem. Rozwiązanie to wpisuje się w dotychczasową praktykę związaną z podejmowaniem pracy w zawodzie. Pozostawiono również swobodę stronom (bez określania tej kwestii na poziomie ustawowym) do decydowania w kwestii ewentualnego wynagrodzenia osoby sprawującej nadzór nad osobą powracającą do wykonywania zawodu po przerwie, która jest zależna m.in. od tego, na jakiej podstawie osoba sprawująca nadzór wykonuje zawód medyczny. W zależności od indywidualnych ustaleń z osobą kierującą danym podmiotem osoba sprawująca nadzór może otrzymywać dodatkowe wynagrodzenie z tego tytułu. Przykładowo osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę może dostać za realizację dodatkowego zadania dodatek, ewentualnie nagrodę, ale już taka gratyfikacja nie będzie możliwa w przypadku praktyki zawodowej, w której nadzór będzie sprawowany przez wykonującego tę praktykę.

Uregulowanie na poziomie ustawowym zagadnienia dotyczącego odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny za zawinione naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu medycznego będzie miało istotne znaczenie dla pacjentów korzystających z usług tych osób. Brak ww. przepisów zwiększa ryzyko nieosiągnięcia celu, jakim jest zapewnienie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby posiadające wymagane ustawowo ściśle określone kwalifikacje zawodowe. Projektowana regulacja pozwoli skutecznie pociągnąć osobę wykonującą zawód medyczny do odpowiedzialności zawodowej w przypadku nienależytego lub nierzetelnego przestrzegania obowiązków, wprowadzając istotne instrumenty zwiększające bezpieczeństwo pacjentów.

Projektowana regulacja przewiduje katalog kar za przewinienia zawodowe, który obejmuje:

- 1) upomnienie;
- 2) naganę;
- 3) karę pieniężną;
- 4) zawieszenie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego na okres do 5 lat;

5) pozbawienie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny obejmuje czynności sprawdzające prowadzone przez rzecznika dyscyplinarnego, postępowanie wyjaśniające prowadzone przez rzecznika dyscyplinarnego oraz postępowanie przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej.

Zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami minister właściwy do spraw zdrowia powołuje 4 rzeczników dyscyplinarnych spośród osób posiadających wykształcenie prawnicze, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze prawa administracyjnego i procesowego, niekaranych za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej lub zawodowej, dających rękojmię należytego wykonywania tej funkcji, posiadających wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych.

Zgodnie z projektowanymi przepisami rzecznik dyscyplinarny wszczyna postępowanie wyjaśniające na wniosek albo z urzędu. Uprawnieni do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania są: minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pokrzywdzony.

Komisja Odpowiedzialności Zawodowej składa się z 76 członków, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na 4-letnią kadencję, w tym 4 przedstawicieli każdego zawodu medycznego oraz 8 przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia.

Członkiem Komisji będącym przedstawicielem osób wykonujących dany zawód medyczny będzie mogła zostać osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu danego zawodu medycznego, niekarana z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej lub zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania powierzonych jej zadań.

Komisja orzeka w składzie wyznaczonym przez przewodniczącego Komisji:

- 1) przewodniczący składu orzekającego;
- 2) dwóch członków – przedstawicieli danego zawodu medycznego;
- 3) dwóch członków – przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia.

Komisja wydaje postanowienia i rozpatruje zażalenia na postanowienia wydane przez przewodniczącego Komisji, w składzie co najmniej 3 członków, z wyłączeniem przewodniczącego Komisji.

Od orzeczenia Komisji osobie obwinionej oraz rzecznikowi dyscyplinarnemu przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, prawo złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Komisję w składzie pięcioosobowym. W ponownym rozpatrywaniu sprawy nie mogą brać udziału osoby uczestniczące w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

Natomiast od orzeczenia Komisji wydanego na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy osobie obwinionej przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby obwinionej sądu apelacyjnego.

Obsługę administracyjną rzecznika dyscyplinarnego oraz Komisji Odpowiedzialności Zawodowej zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia. Koszt złożenia wniosku o wszczęcie postępowania wyjaśniającego przez pokrzywdzonego wynosi 200 zł. Opłata, o której mowa w art. 52 ust. 4 projektu ustawy, podlega zaliczeniu na poczet kosztów postępowania przed Komisją i stanowi dochód budżetu państwa.

Przepisy dotyczące odpowiedzialności zawodowej penalizują również posługiwanie się tytułem, o którym mowa w art. 14 ust. 1 projektu ustawy, oraz wykonywanie zawodu medycznego bez posiadania stosownych uprawnień, co będzie podlegać karze grzywny.

W rozdziale 8 – Przepisy dostosowujące, przejściowe i końcowe projektu ustawy, w art. 92 projektu ustawy zostały uregulowane kwestie związane z możliwością wykonywania zawodu przez osoby, które ukończyły studia inne niż określone w załączniku do projektu ustawy. Umożliwi to osobom, które obecnie wykonują czynności zawodowe, o których mowa w projekcie ustawy, dalsze wykonywanie tych czynności. Mając na uwadze, że dotychczas nie było regulacji dotyczących kwalifikacji do wykonywania zawodów objętych projektem ustawy, projektowany przepis umożliwi tym osobom uzyskanie wpisu do rejestru i dalsze wykonywanie zawodu.

Przepisy art. 93 projektu ustawy stanowią, że osoby, które w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy spełniają warunki niezbędne do wykonywania zawodu medycznego określone w art. 2 ust. 1 pkt 1–5 oraz ust. 2 projektu ustawy, a także osoby, o których mowa w art. 92 ust. 1 projektu ustawy, mogą wykonywać zawód w okresie roku od dnia wejścia w życie ustawy bez uzyskania wpisu do rejestru. Zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami te osoby są obowiązane złożyć wniosek o wpis do rejestru w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, w celu umożliwienia rozpatrzenia wniosku i dokonania wpisu do rejestru w określonym projektowaną ustawą terminie, o którym mowa w art. 93 ust. 2 projektu ustawy. Brak uzyskania wpisu do rejestru w tym terminie skutkuje tym, że osoby te nie spełnią

określonych w projekcie ustawy warunków niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego.

Przepis art. 94 projektu ustawy umożliwia osobom, które uzyskały kwalifikacje do wykonywania zawodu opiekuna medycznego w toku kształcenia rozpoczętego przed dniem 1 września 2021 r. i zrealizowały „Program kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych uzupełniającego w zakresie kwalifikacji MED.14 Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej” opracowanego w ramach projektu unijnego „Rozwój kompetencji zawodowych i kwalifikacji opiekunów medycznych odpowiadających na potrzeby epidemiologiczno-demograficzne kraju”, uzyskanie uprawnienia do wykonywania czynności zawodowych takich samych jak osoby, które rozpoczęły kształcenie w zawodzie opiekun medyczny po dniu 31 sierpnia 2021 r. w szkole policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskały dyplom zawodowy w tym zawodzie. Osoby, które uzyskały kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny w toku kształcenia rozpoczętego przed dniem 1 września 2021 r., nabyły uprawnienia do wykonywania czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, natomiast zrealizowanie w ramach programu unijnego kursu kwalifikacyjnego umożliwi tym osobom uzupełnienie kwalifikacji także w zakresie wykonywania czynności medycznych. Powyższy przepis pozwoli opiekunom medycznym wykonywać również określone czynności medyczne na mocy przepisów ustawy.

Przepisy art. 95 projektu ustawy pozwolą osobom, które w 2023 r. zrealizują kurs podnoszący kwalifikacje w ramach projektu unijnego „Kursy podnoszące kwalifikacje kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, w tym w związku z chorobą zakaźną, w szczególności COVID-19”, uzyskać punkty edukacyjne za zrealizowanie tego kursu w pierwszym rozpoczętym okresie edukacyjnym.

Projekt ustawy zawiera również przepis przejściowy, zgodnie z którym wymóg co najmniej 3-letniego doświadczenia w wykonywaniu danego zawodu medycznego określony dla członka Komisji Odpowiedzialności Zawodowej będącego przedstawicielem osób wykonujących dany zawód medyczny nie ma zastosowania przez dwie pierwsze kadencje Komisji w przypadku przedstawicieli zawodów podiatrii i profilaktyka, z uwagi na to, że są to nowe zawody i nie jest możliwe spełnienie powyższego warunku z dniem wejścia w życie projektowanej ustawy.

W przepisach dostosowujących, przejściowych i końcowych uwzględniono również przepisy uchylające dekret z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych (Dz. U. z 1947 r. poz. 104, z późn. zm.) oraz ustawę z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. poz. 332 oraz z 2001 r. poz. 1207).

W związku z tym, że materia uchylanych przepisów została uregulowana w ustawach zawodowych dotyczących m.in. zawodów lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej czy farmaceuty, jak również uregulowania w tym zakresie są przewidziane w projekcie ustawy, niezbędne jest uchylenie przedmiotowych aktów prawnych. Obecnie brak adresatów norm prawnych zawartych w tych aktach powoduje, że te akty, chociaż nie zostały formalnie uchylone, nie są stosowane w praktyce, nie toczy się również żadne postępowanie w tym zakresie.

Przepisy ustawy wejdą w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 89 pkt 4 lit. a i c oraz pkt 5 projektu ustawy, które wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 89 pkt 1, pkt 2 lit. a, pkt 3 oraz pkt 4 lit. b projektu ustawy, które wejdą w życie po upływie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Zaproponowany 6-miesięczny termin wejścia w życie ustawy od dnia jej ogłoszenia wynika z konieczności zapoznania się i stosowania nowej regulacji przez wszystkie osoby, które aktualnie wykonują zawody, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 projektu ustawy.

Natomiast wejście w życie w późniejszym terminie projektowanych przepisów zmieniających określone przepisy w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, z późn. zm.) – wskazanych w przepisach przejściowych i końcowych, umożliwi dostosowanie systemów teleinformatycznych, w tym np. systemu Narodowego Funduszu Zdrowia, do przyjętych nowych rozwiązań w zakresie identyfikacji wymienionych w projekcie ustawy zawodów np. techników farmaceutycznych w systemach aptecznych (obecnie identyfikacja jest dokonywana po numerze PESEL, nowe przepisy umożliwią identyfikację na podstawie indywidualnego identyfikatora wpisu).

Projekt ustawy będzie miał pozytywne skutki społeczne i gospodarcze. Projektowane przepisy będą gwarancją zatrudniania w systemie ochrony zdrowia wysoko wykwalifikowanej i kompetentnej kadry medycznej, fachowo i rzetelnie udzielającej świadczeń zdrowotnych. Projektowane przepisy zwiększą bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i wpłyną na wysoki poziom udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Wprowadzenie możliwości udzielenia osobie wykonującej zawód medyczny wymieniony w ustawie urlopu szkoleniowego będzie miało przełożenie na jakość udzielanych przez nią świadczeń opieki zdrowotnej, co z kolei spowoduje konkurencyjność udzielanych przez nią świadczeń w sektorze publicznym w stosunku do sektora prywatnego.

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

Zakres projektu ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do uchwalenia projektu ustawy środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt ustawy podlega notyfikacji Komisji Europejskiej zgodnie z procedurą określoną w art. 15 ust. 7 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36), która zostanie przeprowadzona po wejściu w życie ustawy.

W projekcie została zachowana zasada proporcjonalności, bowiem podejmowane działania są proporcjonalne do zakładanych celów i niezbędne dla zagwarantowania zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia, w sposób zgodny z treścią motywu 30 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/958 z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów (Dz. Urz. UE L 173 z 09.07.2018, str. 25), w szczególności podniesienia zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Projektowane przepisy w zakresie zasad dostępu do zawodów medycznych określonych w art. 1 ust. 1 pkt 1 projektu ustawy dla osób z określonymi kwalifikacjami nie są dyskryminujące ze względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania. Zastosowane ograniczenia są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego, są odpowiednie dla osiągnięcia wyznaczonego celu i nie wykraczają poza to, co niezbędne. Szczegółowa analiza proporcjonalności stanowi załącznik do Oceny Skutków Regulacji.

Nazwa projektu Ustawa o niektórych zawodach medycznych	Data sporządzenia 4.04.2023 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło Inne
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów UD328
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Edyta Gadomska, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia, tel. (22) 634 98 58 e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Celem projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych jest uregulowanie zasad wykonywania 17 zawodów medycznych, które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawód medyczny, rejestru zawodów medycznych oraz odpowiedzialności zawodowej tych osób.

Projekt ustawy zawiera regulacje odnoszące się do następujących zawodów:

- 1) asystentka stomatologiczna;
- 2) dietetyk;
- 3) elektroradiolog;
- 4) higienistka stomatologiczna;
- 5) logopeda;
- 6) opiekun medyczny;
- 7) optometrysta;
- 8) ortoptystka;
- 9) podiatra;
- 10) profilaktyk;
- 11) protetyk słuchu;
- 12) technik dentystyczny;
- 13) technik farmaceutyczny;
- 14) technik masażysta;
- 15) technik ortopeda;
- 16) technik sterylizacji medycznej;
- 17) terapeuta zajęciowy.

Aktualnie nie ma regulacji ustawowych w odniesieniu do zawodów objętych przedmiotową regulacją. Obecnie osoby wykonujące te zawody wykonują je zgodnie z umiejętnościami zawodowymi uzyskanymi w toku kształcenia. Z uwagi na brak regulacji ustawowych jest unormowany wyłącznie obszar związany z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w odniesieniu do kwalifikacji tych osób. Osoby wykonujące zawody medyczne uczestniczą obecnie w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na mocy rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z poszczególnych zakresów, jednakże uregulowanie wyłącznie wymagań kwalifikacyjnych nie stanowi gwarancji zabezpieczenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przez osoby wykonujące zawody medyczne objęte projektowaną regulacją.

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

Projekt ustawy zawiera przepisy regulujące:

- 1) zasady wykonywania zawodów medycznych określonych w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy;
- 2) kwalifikacje niezbędne do wykonywania tych zawodów;
- 3) czynności zawodowe, do których wykonywania są uprawnione osoby wykonujące dany zawód medyczny;
- 4) rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego;
- 5) ustawiczny rozwój zawodowy;
- 6) odpowiedzialność zawodową.

Projektowane przepisy mają na celu wprowadzenie mechanizmu mającego zapewnić dostęp do wykonywania zawodu medycznego tylko profesjonalistom w danym zawodzie, którzy posiadają właściwe kwalifikacje i kompetencje,

nabywane w toku kształcenia w systemie oświaty lub systemie szkolnictwa wyższego i nauki. Kwalifikacje te zostały określone w załączniku do projektu ustawy, z uwzględnieniem dotychczasowych zmian w systemie kształcenia tych zawodów w celu zapewnienia, aby wszystkie osoby, które uzyskały kwalifikacje zawodowe przed dniem wejścia w życie projektowanych przepisów, mogły wykonywać swój zawód. W projekcie ustawy określono czynności zawodowe, do których wykonywania posiadają kwalifikacje osoby wykonujące poszczególne zawody medyczne regulowane w projekcie ustawy.

Projekt ustawy przewiduje utworzenie Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, zwanego dalej „rejestrem”, dzięki któremu będzie możliwa weryfikacja osób wykonujących zawody medyczne zarówno przez pracodawców, jak i pacjentów. Ponadto będzie on cennym narzędziem analitycznym, pozwalającym na uzyskanie informacji o aktualnej liczbie osób wykonujących zawód medyczny, sposobie wykonywania tego zawodu, jak również będzie źródłem informacji o potrzebach kadrowych w tych zawodach w poszczególnych rejonach kraju. Wpis do rejestru stanowi warunek niezbędny do wykonywania danego zawodu medycznego. Rejestr jest prowadzony w systemie teleinformatycznym. Obsługę techniczną rejestru zapewnia jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia, natomiast administratorem danych przetwarzanych w tym rejestrze jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Projektowane przepisy określają również zakres danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, które są jawne. Rejestr jest jawny w zakresie m.in. następujących danych: numeru wpisu, indywidualnego identyfikatora wpisu, daty wpisu, imienia i nazwiska, informacji o realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego, informacji o miejscu wykonywania zawodu medycznego. Wprowadzenie rejestru umożliwi weryfikację osób wykonujących poszczególne zawody medyczne pracodawcom, jak i pacjentom. Umożliwi także potwierdzenie kwalifikacji każdej osoby wykonującej zawód medyczny. Wniosek o wpis do rejestru osoby wykonującej zawód medyczny podlega opłacie w wysokości 100 zł. Powyższa opłata stanowi dochód budżetu państwa.

Natomiast zmiana danych objętych rejestrem oraz wykreślenie z rejestru nie podlegają opłacie.

Projekt ustawy reguluje również kwestie związane z ustawicznym rozwojem zawodowym osób wykonujących zawody medyczne.

W projekcie ustawy przyjęto zasadę, że osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego w ramach kształcenia podyplomowego (szkolenie specjalizacyjne i kursy kwalifikacyjne) oraz doskonalenia zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Zaproponowane w projekcie rozwiązania dotyczące szkolenia specjalizacyjnego i uzyskiwania tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia są oparte na dotychczasowym systemie szkolenia specjalizacyjnego. Ponadto projekt ustawy zakłada wprowadzenie kursów kwalifikacyjnych dla osób wykonujących zawód medyczny, dzięki którym nabędą one dodatkowe kwalifikacje niewynikające z kształcenia przeddyplomowego.

Dotychczas osoby wykonujące zawody medyczne, które zostały objęte przedmiotową regulacją, nie miały obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego. Należy podkreślić, że system ochrony zdrowia charakteryzuje się dynamiką zmian związanych z postępem nauk medycznych czy też związanych z postępem technologicznym. Zmiany te wymagają od osób wykonujących zawód medyczny ciągłego doskonalenia posiadanych już umiejętności, jak również gotowości do zdobywania nowych umiejętności. Nałożony przepisami projektu ustawy obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego jest usankcjonowaniem działającego już na rynku pracy doskonalenia posiadanych umiejętności przez kadry medyczne.

Mając na uwadze powyższe, brak ryzyka związanego ze zmniejszeniem, w wyniku przyjęcia regulacji, liczby osób wykonujących dany zawód medyczny.

Zgodnie z projektem ustawy, osoba wykonująca zawód medyczny będzie miała obowiązek doskonalenia zawodowego, realizowanego w następujących formach:

- 1) kurs doskonalący;
- 2) samokształcenie.

Zakres doskonalenia zawodowego obejmuje wiedzę i umiejętności niezbędne do realizacji czynności zawodowych przez osobę wykonującą zawód medyczny. Za udział osoby wykonującej zawód medyczny w poszczególnych formach doskonalenia zawodowego i kształcenia podyplomowego przysługują punkty edukacyjne.

Ponadto projekt ustawy wprowadza regulacje, które umożliwiają osobie wykonującej zawód medyczny posiadającej ukończony kurs lub szkolenie z zakresu obejmującego tematykę kursu kwalifikacyjnego uznanie tego kursu lub szkolenia za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego. Zgodnie z przepisami projektu ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia będzie mógł na wniosek osoby wykonującej zawód medyczny, w drodze decyzji administracyjnej, uznać kurs lub szkolenie za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego, na podstawie opinii dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, albo odmówić ich uznania. Osoby zainteresowane składają wnioski o uznanie kursu lub szkolenia do dyrektora CMKP, który sprawdza pod względem formalnym wnioski i przekazuje go do zaopiniowania powołanemu zespołowi ekspertów.

Projekt ustawy określa również działania kontrolne w ramach kształcenia zawodowego osób wykonujących dany zawód medyczny, w celu zapewniania odpowiedniej jakości tego kształcenia. Kontrola realizacji kursów doskonalących będzie prowadzona przez zespół kontrolny powoływany przez dyrektora CMKP.

Jednocześnie projekt ustawy wprowadza regulacje dotyczące możliwości skorzystania przez osobę wykonującą zawód medyczny z płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, który będzie mógł być wykorzystany na realizację ustawicznego rozwoju zawodowego. Sześciodniowy urlop szkoleniowy jest udzielany według zasad obowiązujących przy udzielaniu urlopu wypoczynkowego, co oznacza, że termin jego udzielenia jest uzgadniany każdorazowo z pracodawcą.

Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek przedstawić pracodawcy dokument poświadczający udział w danej formie ustawicznego rozwoju zawodowego. W związku z tym, że przepisy ustawy nakładają na osoby wykonujące zawód medyczny prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego, bardzo ważne jest zapewnienie osobom, które zamierzają wziąć udział w określonych ustawowo formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych, możliwości skorzystania z urlopu szkoleniowego, aby nie musiały wykorzystywać własnego urlopu wypoczynkowego w powyższym celu. Projektowane przepisy wprowadzają także uregulowanie na poziomie ustawowym zagadnień dotyczących odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny za zawinione naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu medycznego, co będzie miało istotne znaczenie dla pacjentów korzystających z usług tych osób. Brak ww. przepisów zwiększa ryzyko nieosiągnięcia celu, jakim jest zapewnienie udzielania świadczeń przez osoby posiadające wymagane ustawowo ściśle określone kwalifikacje zawodowe. Projektowana regulacja pozwoli skutecznie pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej osoby wykonujące zawód medyczny w przypadku nienależytego lub nierzetelnego przestrzegania obowiązków, wprowadzając istotne instrumenty zwiększające bezpieczeństwo pacjentów. Projektowana ustawa przewiduje katalog kar za przewinienia zawodowe, który obejmuje:

- 1) upomnienie;
- 2) naganą;
- 3) karę pieniężną;
- 4) zawieszenie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego na okres do 5 lat;
- 5) pozbawienie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny obejmuje czynności sprawdzające prowadzone przez rzecznika dyscyplinarnego, postępowanie wyjaśniające prowadzone przez rzecznika dyscyplinarnego oraz postępowanie przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej.

Zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje 4 rzeczników dyscyplinarnych spośród osób posiadających wykształcenie prawnicze, co najmniej 5-letnie doświadczenie w obszarze prawa administracyjnego i procesowego, niekaranych za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dających rękojmię należytego wykonywania tej funkcji, posiadających wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych.

Zgodnie z projektowanymi przepisami, rzecznik dyscyplinarny wszczyna postępowanie wyjaśniające na wniosek albo z urzędu. Uprawnieni do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania są: minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pokrzywdzony.

Komisja Odpowiedzialności Zawodowej składa się z 76 członków, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na 4-letnią kadencję, w tym 4 przedstawicieli każdego zawodu medycznego oraz 8 przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia.

Członkiem Komisji będącym przedstawicielem osób wykonujących dany zawód medyczny będzie mogła zostać osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu danego zawodu medycznego, niekarana z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania powierzonych jej zadań.

Od orzeczenia Komisji osobie obwinionej oraz rzecznikowi dyscyplinarnemu przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, prawo złożenia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Komisję w składzie pięcioosobowym. W ponownym rozpatrywaniu sprawy nie mogą brać udziału osoby uczestniczące w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

Natomiast od orzeczenia Komisji wydanego na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy osobie obwinionej przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby obwinionej sądu apelacyjnego.

Obsługę administracyjną rzecznika dyscyplinarnego oraz Komisji Odpowiedzialności Zawodowej zapewnia minister właściwy do spraw zdrowia. Koszt złożenia wniosku w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przez pokrzywdzonego wynosi 200 zł.

Opłata podlega zaliczeniu na poczet kosztów postępowania przez rzecznika dyscyplinarnego i stanowi dochód budżetu państwa.

Przepisy dotyczące odpowiedzialności zawodowej penalizują również posługiwanie się tytułem, o którym mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 projektowanej ustawy, oraz wykonywanie zawodu medycznego bez posiadania stosownych uprawnień, co będzie podlegać karze grzywny.

Projekt ustawy wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu medycznego tylko profesjonalistom w danym zawodzie medycznym, którzy posiadają określone przepisami prawa kwalifikacje zawodowe. W związku z tym regulacje zawarte w ustawie o niektórych zawodach medycznych będą gwarancją zatrudniania

w systemie ochrony zdrowia wysoko wykwalifikowanej i kompetentnej kadry medycznej, fachowo i rzetelnie udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej.

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

Zawód regulowany w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego to taki zawód, którego podjęcie lub wykonywanie w danym państwie członkowskim Unii Europejskiej jest uzależnione od spełnienia warunków określonych w przepisach prawnych danego państwa. Uwarunkowane to jest specyfiką wykonywania tych zawodów polegającą na udzielaniu w sposób osobisty usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Wymaga to od osób wykonujących zawód medyczny szczególnych cech psychofizycznych i moralnych oraz wysokich i stale podnoszonych kwalifikacji zawodowych. Ponadto, z uwagi na charakter tego zawodu, osoby wykonujące zawód medyczny powinny przestrzegać tajemnicy zawodowej oraz mieć ściśle określone zasady odpowiedzialności zawodowej. Zarówno w ramach państw członkowskich Unii Europejskiej, jak również innych państw OECD, zawodami regulowanymi są następujące zawody medyczne:

1. Niemcy

1) zawód – ortoptysta

Ortoptycy zajmują się okulistyką w profilaktyce, leczeniu i diagnostyce zaburzeń widzenia. Działalność ortoptystyczna jest regulowana na podstawie przepisów dotyczących zawodu ortoptysty (niem. Orthoptistengesetz vom 28. November 1989). Zgodnie z tymi przepisami, wykonywanie zawodu ortoptysty i posługiwanie się tytułem zawodowym „ortoptysta” wymaga zezwolenia właściwych organów państwowych.

2) zawód – asystent farmaceutyczno-techniczny

Asystenci farmaceutyczno-techniczni wspierają farmaceutów w testowaniu, wytwarzaniu i sprzedaży farmaceutyków oraz aktywnych składników i zaróbkę. Ponadto przeprowadzają proste badania fizjologiczno-chemiczne i podejmują zadania administracyjne. Działalność asystenta farmaceutyczno-technicznego jest regulowana na podstawie przepisów dotyczących zawodu asystenta farmaceutyczno-technicznego (niem. Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1997). Zgodnie z tymi przepisami, wykonywanie działalności i używanie tytułu zawodowego wymaga zezwolenia właściwych organów państwowych.

3) zawód – dietetyk

W Republice Federalnej Niemiec dietetyk (niem. Diätassistent lub Diätassistent) jest traktowany jako zawód medyczny, podobnie jak pielęgniarka, położna czy fizjoterapeuta. Tytuł zawodowy „dietetyk” jest prawnie chroniony, a osoba, która bezprawnie używa tytułu Diätassistentin lub Diätassistent, popełnia przestępstwo zagrożone karą grzywny. Regulacje prawne dotyczące tego zawodu, z uwzględnieniem zasad kształcenia, zostały określone w przepisach dotyczących zawodu dietetyka (niem. Diätassistentengesetz vom 8. März 1994).

2. Wielka Brytania

Health and Care Professions Council, zwany dalej „HCPC”, jest ustawowym organem regulacyjnym, obejmującym ponad 280 000 specjalistów z 15 zawodów związanych ze służbą zdrowia i opieką w Wielkiej Brytanii. Każdy zawód regulowany musi być obligatoryjnie zarejestrowany w HCPC, a osoba wykonująca ten zawód powinna się legitymować dyplomem uznanym przez ten organ. Do głównych zadań HCPC należy wyznaczanie standardów kształcenia, szkoleń, zatwierdzanie programów, prowadzenie rejestru profesjonalistów. Wśród zawodów, które reguluje HCPC, są m.in.: podiatra, dietetyk, terapeuta zajęciowy i ortoptysta.

Regulacje dotyczące wykonywania danego zawodu medycznego zostały określone w przepisach dotyczących zawodów medycznych i socjalnych, które regulują szereg zawodów medycznych (arteterapeutów, pedicurzystów, naukowców klinicznych, dietetyków, techników laboratoriów medycznych, terapeutów zajęciowych, ortoptyków, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, protetyków, ortoterapeutów, radiologów oraz logopedów). Zgodnie z ww. przepisami, Rada Zawodów Zdrowotnych, zwana dalej „Radą”, jako ustawowy organ regulacyjny, jest obowiązana do ustalenia standardów kształcenia, szkolenia, wyników tego kształcenia oraz do wprowadzenia rozwiązań zapewniających spełnienie tych standardów. Ponadto Rada prowadzi rejestr wykwalifikowanych przedstawicieli zawodów oraz ustala standardy i wymagania, które muszą być spełnione przez osobę, zanim zostanie wpisana do ww. rejestru. Rada może również określić tzw. szkolenie porejestracyjne i zażądać od osoby, która przez określony czas praktykowała w danym zawodzie, odbycia dodatkowego szkolenia.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Zawody medyczne wskazane w art. 1 ust. 1 pkt 1 projektu ustawy	136 541 osób	Osoby, które do końca 2020 r. uzyskały kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego na poziomie szkół policealnych (dane z Centralnej Komisji Egzaminacyjnej)	Grupy zawodowe objęte projektem ustawy podlegają wpisowi do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego.

Urzędy wojewódzkie (województwie)	16	Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2023 r. poz. 190)	Prowadzenie rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego oraz przekazywanie danych do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.
Centrum e-Zdrowia	1	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2020 r. w sprawie Centrum e-Zdrowia	Obsługa techniczna Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego.
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)	1	Ustawa z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 77)	Opracowywanie programów kształcenia, dokonywanie wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego.
Centrum Egzaminów Medycznych (CEM)	1	Dane własne	Uregulowanie zasad prowadzenia egzaminu specjalizacyjnego.
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	24 141 podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Projekt wprowadza regulację, która określa, że do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która spełnia określone w projekcie ustawy warunki m.in. posiada wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego.
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.)	Projekt ustawy wprowadza regulacje odnoszące się do osób realizujących także świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych.
Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania oraz minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki	1	Dane własne	Projekt ustawy dotyczy zawodów, w których kształcenie odbywa się na podstawie przepisów wydanych przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania oraz ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki.
Minister właściwy do spraw zdrowia	1	Dane własne	Minister właściwy do spraw zdrowia zapewnia obsługę administracyjną rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz komisji odwoławczych w zakresie odpowiedzialności zawodowej.
Sądy powszechne	sądy powszechne sądy apelacyjne: 11 sądy okręgowe: 47 sądy rejonowe: 318	Obwieszczenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 16 grudnia 2022 r. w sprawie wykazu jednostek organizacyjnych podległych Ministrowi Sprawiedliwości lub przez niego nadzorowanych (M.P. z 2023 r. poz. 60)	Projekt ustawy wprowadza regulacje dotyczące postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, w tym przewiduje odwołanie od orzeczenia Komisji Odpowiedzialności Zawodowej w II instancji do właściwego sądu apelacyjnego.

Pacjenci	38 265 tys.	Główny Urząd Statystyczny – stan na dzień 31 grudnia 2020 r.	Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i poziomu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny.

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

Projekt nie podlegał pre-konsultacjom.

Projekt został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów i organizacji:

- 1) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 2) Rady Dialogu Społecznego;
- 3) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 4) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 5) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 6) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 7) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 8) Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 9) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 10) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 11) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 12) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 13) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 14) Pracodawców Zdrowia;
- 15) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 16) Porozumienia Pracodawców Służby Zdrowia;
- 17) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 18) NSZZ „Solidarność”;
- 19) NSZZ „Solidarność 80”;
- 20) Forum Związków Zawodowych;
- 21) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 22) Związku Powiatów Polskich;
- 23) Konwentu Marszałków Województw;
- 24) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 25) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 26) Związku Pracodawców Służby Zdrowia MSW;
- 27) Centralnego Instytutu Ochrony Pracy;
- 28) Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 29) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 30) Stowarzyszenia „Dla dobra pacjenta”;
- 31) Polskiego Związku Niewidomych;
- 32) Federacji Pacjentów Polskich;
- 33) Rady Działalności Pożytku Publicznego;
- 34) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 35) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 36) Związku Pracodawców – Business Centre Club;
- 37) Konfederacji Lewiatan;
- 38) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 39) Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”;
- 40) Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków;
- 41) Stowarzyszenia Magistrów i Techników Farmacji;
- 42) Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;
- 43) Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych;
- 44) PASMI Związku Pracodawców „Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty”;
- 45) Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”;
- 46) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 47) Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- 48) Konferencji Rektorów Publicznych Szkół Zawodowych;
- 49) Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 50) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 51) Centrum Egzaminów Medycznych;

- 52) Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 53) Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 54) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 55) Konsultantów Krajowych w dziedzinach lekarskich;
- 56) Konsultantów Krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa;
- 57) Konsultantów Krajowych w dziedzinach stomatologicznych;
- 58) Konsultantów Krajowych w dziedzinach farmacji;
- 59) Konsultantów Krajowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 60) Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- 61) Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy;
- 62) Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie;
- 63) Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim;
- 64) Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi;
- 65) Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie;
- 66) Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie;
- 67) Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu;
- 68) Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie;
- 69) Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
- 70) Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku;
- 71) Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach;
- 72) Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach;
- 73) Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie;
- 74) Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu;
- 75) Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie;
- 76) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 77) Polskiej Izby Handlu;
- 78) Federacji Konsumentów;
- 79) Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego;
- 80) Polskiego Towarzystwa Edukacji Medyczno-Dentystycznej „Sapientia”;
- 81) Polskiego Towarzystwa Dietetyki;
- 82) Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków;
- 83) Towarzystwa Dietetyki Klinicznej;
- 84) Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia;
- 85) Polskiej Akademii Profilaktyki Stomatologicznej;
- 86) Polskiego Stowarzyszenia Higienistek Dentystycznych;
- 87) Łódzkiego Stowarzyszenia Higienistek Stomatologicznych;
- 88) Klubu Higienistek;
- 89) Polskiego Towarzystwa Logopedycznego;
- 90) Polskiego Związku Logopedów;
- 91) Towarzystwa Masażystów Polskich;
- 92) Krajowej Sekcji Niewidomych Masażystów i Fizjoterapeutów;
- 93) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;
- 94) Wejherowskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;
- 95) Polskiego Towarzystwa Ortoptycznego im. prof. Krystyny Krzystkowej;
- 96) Polskiego Towarzystwa Okulistycznego;
- 97) Polskiego Stowarzyszenia Ortoptystów;
- 98) Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki;
- 99) Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu;
- 100) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Protetyki Słuchu;
- 101) Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych;
- 102) Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych;
- 103) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii;
- 104) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii;
- 105) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 106) Polskiego Towarzystwa Elektroradiologii;
- 107) Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego;
- 108) Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 109) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych;
- 110) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 111) Polskiego Towarzystwa Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu;

- 112) Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego;
 113) Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej;
 114) Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej;
 115) Stowarzyszenia Krajowej Izby Terapii Zajęciowej;
 116) Stowarzyszenia Terapeutów Zdrowotnych i Zajęciowych;
 117) Organizacji Pracodawców Przemysłu Medycznego „Technomed”;
 118) Polskiego Towarzystwa Podologiczno-Podiatrycznego.

Projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, 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), oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie dołączonym do niniejszej oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2023 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	6,85	1,77	1,87	1,90	1,94	1,97	2,00	2,04	2,08	2,12	2,16	26,70
budżet państwa	6,85	1,11	1,14	1,14	1,15	1,16	1,17	1,18	1,18	1,19	1,20	18,47
JST	0	0,15	0,17	0,18	0,18	0,19	0,20	0,21	0,22	0,22	0,23	1,95
ZUS	0	0,32	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39	0,40	0,41	0,42	0,43	3,83
NFZ	0	0,16	0,18	0,19	0,20	0,21	0,21	0,22	0,23	0,24	0,25	2,09
Pozostałe (FP, FGŚP,FS)	0	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04	0,31
Wydatki ogółem	0	2,30	2,41	2,51	2,61	2,71	2,81	2,92	3,03	3,15	3,27	27,72
budżet państwa	0	2,30	2,41	2,51	2,61	2,71	2,81	2,92	3,03	3,15	3,27	27,72
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	6,85	-0,53	-0,54	-0,61	-0,67	-0,74	-0,81	-0,88	-0,95	-1,03	-1,11	-1,02
budżet państwa	6,85	-1,19	-1,27	-1,37	-1,46	-1,55	-1,64	-1,74	-1,85	-1,96	-2,07	-9,25
JST	0	0,15	0,17	0,18	0,18	0,19	0,20	0,21	0,22	0,22	0,23	1,95
ZUS	0	0,32	0,35	0,36	0,37	0,38	0,39	0,40	0,41	0,42	0,43	3,83
NFZ	0	0,16	0,18	0,19	0,20	0,21	0,21	0,22	0,23	0,24	0,25	2,09
Pozostałe (FP, FGŚP,FS)	0	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04	0,31
Źródła finansowania	Środki na pokrycie skutków finansowych w pierwszym roku będą sfinansowane z rezerwy celowej budżetu państwa, zaplanowanej na zadania związane ze zdrowiem. Natomiast w kolejnych latach będą finansowane z części 46 – Zdrowie. Koszty wprowadzenia ustawy zostaną sfinansowane w ramach środków przeznaczanych corocznie na finansowanie ochrony zdrowia, o których mowa w art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ustawie budżetowej na rok 2023, w rezerwie celowej, zostały zabezpieczone środki ogółem, do wysokości 6570 tys. zł, z przeznaczeniem na skutki wejścia w życie projektowanej ustawy. Ostateczna kwota zostanie doprecyzowana na etapie uruchamiania rezerwy. Projekt ustawy nie będzie wymagał konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z budżetu państwa zarówno w pierwszym roku wejścia w życie projektowanych przepisów, jak i w latach kolejnych. Projekt ustawy nie wywołuje skutków finansowych dla JSFP, w tym szczególnie dla NFZ, spzoz oraz innych jednostek budżetowych (zatrudniających osoby z zawodami objętymi przedmiotową regulacją), a tym samym nie											

	może stanowić podstawy do ubiegania się o zwiększenie środków z budżetu państwa z tego tytułu. Wydatki dla części 15 budżetu państwa – Sądy powszechne w latach 2024–2033 Z uwagi na zwiększenie kognicji sądów powszechnych w wyniku projektowanej regulacji zachodzi konieczność utworzenia nowych etatów w sądach powszechnych (20 etatów: 5 etatów sędziowskich, 5 etatów asystenckich i 10 urzędniczych), w wyniku czego została sporządzona reguła wydatkowa na lata 2024–2033 w oparciu o Wytyczne Ministra Finansów dotyczące stosowania jednolitych wskaźników makroekonomicznych będących podstawą oszacowania skutków finansowych projektowanych ustaw, która przedstawia się następująco: 1) w roku 2024 – 2.302.698 zł; 2) w roku 2025 – 2.411.623 zł; 3) w roku 2026 – 2.509.216 zł; 4) w roku 2027 – 2.605.866 zł; 5) w roku 2028 – 2.706.823 zł; 6) w roku 2029 – 2.811.040 zł; 7) w roku 2030 – 2.919.863 zł; 8) w roku 2031 – 3.033.516 zł; 9) w roku 2032 – 3.152.235 zł; 10) w roku 2033 – 3.274.709 zł.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	I. Dochody z tytułu wprowadzenia regulacji: <u>Oплата za wniosek o wpis do rejestru</u> W projekcie ustawy określono, że оплата за wniosek o wpis do rejestru wynosi 100 zł. Zgodnie z danymi przekazanymi przez Centralną Komisję Egzaminacyjną, do dnia 31 grudnia 2020 r. kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego uzyskało 136 541 osób. Mając na uwadze przekwalifikowanie zawodowe, wybór innej ścieżki zawodowej, a także osoby niebędące aktywne zawodowo, zakłada się, że 50% osób posiadających kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego dokona wpisu do ww. rejestru. $136\,541 \text{ osób} \times 50\% = 68\,270 \text{ osób} \quad (136\,541 \times 50\%)$ $100 \text{ zł} \times 68\,270 \text{ osób} = 6\,827\,000 \text{ zł}$ Wobec powyższego potencjalny dochód państwa w pierwszym roku obowiązywania ustawy o niektórych zawodach medycznych wyniesie: 6 827 000 zł. Liczba osób, które w 2020 r. uzyskały kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, wyniosła 12 564 (dane CKE), co stanowi 9% ogólnej liczby osób, które uzyskały kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego do końca 2020 r. Zakłada się, że przynajmniej 75% osób, które uzyskały kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, dokona wpisu do ww. rejestru. $12\,564 \times 75\% = 9\,423 \text{ osoby}$ $100 \text{ zł} \times 9\,423 \text{ osoby} = 942\,300 \text{ zł}$ Wobec powyższego dochód państwa w kolejnych latach obowiązywania ustawy wyniesie 942 300 zł rocznie, a w latach 2023–2033 wyniesie łącznie – 16 250 000,00 zł (tj. ok. 1,62 mln zł, co zostało wskazane w tabeli w pkt 7 OSR). <u>Odpowiedzialność zawodowa</u> Zakłada się, że w roku wejścia w życie ustawy do rzeczników dyscyplinarnych zostanie złożonych 5 wniosków w przedmiocie stwierdzenia przewinienia zawodowego, które będą złożone przez pokrzywdzonych. Następnie w latach 2024–2033 po 10 wniosków rocznie. Zgodnie z projektowanymi przepisami, złożenie wniosku przez pokrzywdzonego podlega opłacie w wysokości 200 zł. Mając na uwadze powyższe, łączny szacunkowy dochód państwa z tytułu złożenia wniosków w przedmiocie przewinienia zawodowego w roku wejścia w życie ustawy oraz w kolejnych latach wyniesie 34 000 zł. W projekcie ustawy przewidziano kary za przewinienie zawodowe. Trudno przewidzieć, ile postępowań zakończy się ukaraniem obwinionego karą pieniężną, ale zakłada się, że rocznie zostanie nałożonych 5 kar pieniężnych. Karę pieniężną wymierza się w wysokości od jednokrotnego do trzykrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę, określanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Przy oszacowaniu wpływów

z tytułu kar przyjęto, że kara zostanie wymierzona w wysokości jednokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2023 r. – 3490,00 zł (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. poz. 1952)).
Mając na uwadze powyższe, szacunkowy dochód z tego tytułu wyniesie rocznie:
 $5 \times 3490 \text{ zł} = 17\,450,00 \text{ zł}$
Wpływy z tytułu kar pieniężnych stanowią dochód budżetu państwa.

Utworzenie nowych etatów w sądach powszechnych

Niezależnie od powyższego nastąpi wzrost dochodów jednostek sektora finansów publicznych z tytułu wzrostu wysokości odprowadzanych przez pracodawców i pracowników obowiązkowych podatków i składek, co jest związane z utworzeniem dodatkowych etatów (szczegółowo przedstawione w tabeli w pkt 6 OSR).

II. Koszty z tytułu wprowadzenia regulacji:

Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego

W projekcie ustawy przewiduje się utworzenie Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, zwanego dalej „rejestrem”, prowadzonego w systemie teleinformatycznym. Obsługę techniczną rejestru zapewnia jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia, natomiast administratorem danych przetwarzanych w tym rejestrze jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Kwestie dotyczące wpisu do tego rejestru, zmiany danych objętych rejestrem, odmowy wpisu do rejestru oraz skreślenia z rejestru będą należały do kompetencji wojewody właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej dany zawód medyczny albo wojewody mazowieckiego.

Szacuje się, że koszt utworzenia i utrzymania rejestru (wyliczenia przygotowane przez Centrum e-Zdrowia) wyniesie w roku wejścia w życie ustawy 2 101 285,00 zł. Na koszt utrzymania rejestru mają wpływ również koszty usługi zewnętrznej *body leasing*. Przedmiotowe koszty nie powodują zwiększenia etatów w CeZ.

Szczegółowe wyliczenia w ww. zakresie zostały ujęte w załączniku nr 1 do OSR.

Przedstawione w załączniku nr 1 do OSR koszty zostaną sfinansowane w ramach środków przeznaczanych corocznie na finansowanie ochrony zdrowia, o których mowa w art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach rezerw celowych.

Sześciodniowy urlop szkoleniowy

Projektowana regulacja w zakresie 6-dniowego płatnego urlopu szkoleniowego w ciągu roku dla osoby wykonującej dany zawód medyczny nie będzie stanowiła podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.

Zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139), najniższe wynagrodzenie zasadnicze jest ustalane jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym jego ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. W 2022 r. przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej wyniosło 6346,15 zł. Zgodnie z art. 3 ust. 4 ww. ustawy, od dnia 2 lipca 2023 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w art. 3 ust. 1 na dzień 1 lipca 2023 r.

Zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, współczynnik pracy dotyczący osób wykonujących zawód medyczny i objętych projektowaną regulacją wynosi od 0,86 (inny pracownik wykonujący zawód medyczny wymagający średniego wykształcenia) do 1,02 (inny pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia). Najniższe

wynagrodzenie zasadnicze osoby wykonującej zawód medyczny od dnia 1 lipca 2023 r. będzie się więc wahać między 5457,69 zł brutto a 6473,07 zł brutto.

Sześciodniowy urlop szkoleniowy jest udzielany według zasad obowiązujących przy udzielaniu urlopu wypoczynkowego, co oznacza, że termin jego udzielenia jest uzgadniany każdorazowo z pracodawcą. Jednocześnie, tak jak ma to miejsce w przypadku udzielania urlopu wypoczynkowego, pracodawca może nie wyrazić zgody na udzielenie urlopu szkoleniowego z powodu szczególnych potrzeb, jeżeli nieobecność pracownika spowodowałaby poważne zakłócenia w toku pracy.

Koszty zastępstwa wynikające z przyznania osobom wykonującym zawód medyczny urlopów szkoleniowych są szacowane na niskie. W ocenie projektodawcy tak niewielkie odchylenia są porównywalne z innymi zjawiskami losowymi, które wpływają na dostępność pracowników, i powinny zostać sfinansowane przez pracodawców w ramach posiadanych środków własnych. Warto także zauważyć, że prognozowane skutki finansowe dotyczą wariantu, w którym z urlopu w pełnym wymiarze skorzystają wszystkie uprawnione do tego osoby – w związku z powyższym należy przyjąć, że realny wpływ będzie istotnie niższy.

Jednocześnie należy podkreślić, że rzeczywiste skutki finansowe wprowadzenia płatnego urlopu szkoleniowego dla osób wykonujących zawód medyczny są trudne do oszacowania m.in. z uwagi na zróżnicowane zarobki poszczególnych osób wykonujących zawód w różnych podmiotach, a także możliwość udzielenia przez pracodawcę urlopu szkoleniowego w różnym wymiarze czasowym, tj. od 1 do 6 dni roboczych w ciągu roku.

Ustawiczny rozwój zawodowy

Projekt ustawy przewiduje, że osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe. Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo do stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez uczestnictwo w ramach kształcenia podyplomowego w szkoleniu specjalizacyjnym, po spełnieniu warunków określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506), oraz kursie kwalifikacyjnym.

Szkolenie specjalizacyjne osób wykonujących zawód medyczny posiadających wykształcenie wyższe jest realizowane na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. W związku z tym projektowane przepisy nie wymagają wprowadzenia tej grupy zawodowej do Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, zwanego dalej „SMK”, gdyż osoby posiadające wyższe wykształcenie mające zastosowanie w ochronie zdrowia funkcjonują w SMK.

Nowe zadania nałożone przepisami projektowanej ustawy na Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) będą pokrywane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków CMKP. Zadania te obejmują m.in. opracowywanie programów kursów kwalifikacyjnych i doskonalących oraz ich aktualizację dla 17 zawodów medycznych; kwalifikowanie uczestników do kursów kwalifikacyjnych (w tym powołanie w tym celu komisji kwalifikacyjnej); organizację tych kursów oraz egzaminów teoretycznych i praktycznych (w tym powołanie w tym celu komisji egzaminacyjnych); uznawanie kursów lub szkoleń za równoważne ze zrealizowaniem programów kursów kwalifikacyjnych w poszczególnych zawodach (w tym powołanie w tym celu zespołów ekspertów); przeprowadzanie procedury uzyskiwania uprawnień do prowadzenia kursów doskonalących przez podmioty zamierzające prowadzić te kursy (w tym powołanie w tym celu zespołów ekspertów wydających opinie w zakresie spełnienia przez te podmioty warunków określonych w ustawie); prowadzenie kontroli realizacji kursów doskonalących (w tym powołanie w tym celu zespołów kontrolnych). Koszty działania zespołów, o których mowa w projekcie, zostały skalkulowane na podstawie stawek obowiązujących w CMKP, określonych zarządzeniem Dyrektora CMKP nr 51.2022 z dnia 19 kwietnia 2022 r.

w sprawie zasad i trybu ponoszenia kosztów realizacji zadań zespołów eksperckich działających w CMKP.

Mając na uwadze zwiększenie liczby zadań oraz konieczność wdrożenia wielu programów kursów kwalifikacyjnych i doskonalących, zakłada się zwiększenie dotacji dla CMKP w wysokości 2 mln zł rocznie.

Przedstawione powyżej koszty zostaną sfinansowane w ramach środków przeznaczanych corocznie na finansowanie ochrony zdrowia, o których mowa w art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach rezerw celowych.

W projekcie ustawy budżetowej na rok 2023, w rezerwie celowej, zostały zabezpieczone środki z przeznaczeniem na skutki przedmiotowej ustawy. W ww. kwocie są uwzględnione środki przeznaczone na zwiększenie dotacji dla CMKP w wysokości 1999 tys. zł.

Natomiast zadania związane z doskonaleniem zawodowym osób wykonujących zawód medyczny oraz prowadzenie rejestru zostały nałożone na wojewodę i będą finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej – 85/00 – Województwa, bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z budżetu państwa.

Odpowiedzialność zawodowa

Koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny ponosi minister właściwy do spraw zdrowia w ramach posiadanych środków, jednak w przypadku prawomocnego ukarania kosztami postępowania obciąża się ukaranego. Wpływy z kar pieniężnych stanowią dochód budżetu państwa.

Rzecznikom dyscyplinarnym przysługuje wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej, nie wyższe niż 15% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok poprzedzający rok, w którym jest ustalane wynagrodzenie, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15. stycznia każdego roku, a także zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy.

Natomiast członkom Komisji Odpowiedzialności Zawodowej przysługuje wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej, zakończonej wydaniem orzeczenia przez Komisję, nie wyższe niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok poprzedzający rok, w którym jest ustalane wynagrodzenie, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15. stycznia każdego roku, a także zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy. Zgodnie z projektem ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wynagrodzenia członków Komisji oraz rzeczników dyscyplinarnych, uwzględniając nakład pracy wynikający z prowadzenia postępowań w sprawach odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny.

Minister właściwy do spraw zdrowia określi także, w drodze rozporządzenia, zryczałtowane koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej, uwzględniając koszty poniesione na wynagrodzenie członków Komisji orzekających w sprawie oraz koszty obsługi organizacyjnej działalności Komisji.

Z uwagi na to, że trudno przewidzieć, ile postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej będzie prowadzonych rocznie, w tym ile będzie w związku z przedmiotowymi postępowaniami dodatkowych kosztów (w tym koszty podróży, noclegów, utraconych zarobków/dochodów w związku z udziałem w posiedzeniu Komisji oraz koszty ewentualnych opinii biegłych w sprawie), przyjęto poniższe założenia w celu oszacowania łącznych kosztów z tego tytułu.

Zakłada się, że w roku wejścia w życie ustawy odbędzie się 5 postępowań w ciągu roku dotyczących odpowiedzialności zawodowej, zakończonych wydaniem orzeczenia przez komisję.

Przyjęto, że wynagrodzenie dla jednego rzecznika dyscyplinarnego wyniesie 840 zł, natomiast dla członka Komisji Odpowiedzialności Zawodowej będzie wynosić 580 zł.

Zgodnie z projektowanymi przepisami, komisja odwoławcza orzeka w składzie co najmniej 5-osobowym. Podstawą wyliczenia kwoty wynagrodzenia dla członków ww. Komisji jest obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2021 r. (M.P. poz. 81), zgodnie z którym przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2021 r. wyniosło 5888,80 zł. Wobec powyższego prawie 10% tej kwoty (580 zł) przyjęto jako podstawę wyliczenia skutków finansowych w tym zakresie. Analogiczną metodologię zastosowano w przypadku obliczania wynagrodzenia dla rzeczników dyscyplinarnych. Przyjęte do oszacowania kwoty ww. wynagrodzeń na poziomie niemal 10% (dla członków Komisji) i niemal 15% (dla rzeczników dyscyplinarnych) uwzględniają zarówno nakład pracy związany z realizacją nowego zadania w obszarze odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne objęte projektem ustawy, z których każdy ma inną specyfikę i rolę w systemie ochrony zdrowia, jak i obecną sytuację gospodarczą. Przedmiotowe wyliczenia są szacunkowe, a faktyczne koszty z tego tytułu będą mogły zostać zweryfikowane w oparciu o faktyczną liczbę postępowań dyscyplinarnych, których liczby z góry nie sposób przewidzieć. Przy ocenie rozwiązania zachowano zasady celowego i oszczędnego wydatkowania środków publicznych.

Ponadto do poniższego oszacowania przyjęto, że w pierwszym roku obowiązywania projektowanej ustawy zostanie przeprowadzonych 5 postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, a w kolejnych latach – 10 postępowań rocznie. Przewidziana w projekcie ustawy liczba 76 członków Komisji, jak i rzeczników odpowiedzialności zawodowej, nie wpływa na wydatki w zakresie wynagrodzeń. Wynagrodzenia będą wypłacane za prowadzenie indywidualnej sprawy, a nie za sam fakt powołania do pełnienia funkcji rzecznika albo członka ww. Komisji. Liczba członków Komisji nie wpływa na liczbę postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, ale ma na celu zapewnienie sprawnego prowadzenia postępowań w tym obszarze w obu instancjach. Mając na uwadze powyższe, przewiduje się, że szacunkowy koszt z tytułu orzekania w sprawach dotyczących odpowiedzialności zawodowej wyniesie w roku 2023 – 18 700 zł, przy założeniu, że zostanie przeprowadzonych 5 postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obejmujących zarówno czynności rzecznika dyscyplinarnego, jak i Komisji Odpowiedzialności Zawodowej (580 zł x 5 członków Komisji x 5 posiedzeń + 840 x 1 rzecznik x 5 posiedzeń). Natomiast w kolejnych latach – 37 400 zł rocznie (580 zł x 5 członków Komisji x 10 posiedzeń + 840 x 1 rzecznik x 10 posiedzeń).

Zakłada się, że na 10 postępowań w każdym roku zakończonych orzeczeniem Komisji Odpowiedzialności Zawodowej zostanie złożonych 5 wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Zatem szacuje się, że koszty z tytułu ponownego rozpatrzenia sprawy obejmą wynagrodzenia dla 5 członków Komisji i wyniosą 14 500 zł rocznie (580 zł x 5 członków Komisji x 5 posiedzeń).

Poza ww. kosztami są także koszty:

- 1) podróży członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej i członków Komisji ponownie rozpatrujących sprawy – 10 spraw x 3 członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej (przy założeniu, że 3 członkom będzie przysługiwał zwrot kosztów z tego tytułu) oraz 5 spraw x 3 członków Komisji ponownie rozpatrującej sprawę (przy założeniu, że 3 członkom będzie przysługiwał zwrot kosztów z tego tytułu) 84 zł za 100 km. Przyjmując średnio 400 km, czyli 84 zł x 4 (4x 100 km) = 336 zł x 2 (tam/powrót) = 672 zł x 3 osoby = 2016 zł x 15 posiedzeń (10 posiedzeń Komisji Odpowiedzialności Zawodowej i 5 posiedzeń Komisji ponownie rozpatrującej sprawę – w sumie 6 członków obu Komisji) = 30 240 zł – koszt roczny zwrotu kosztów podróży 6 członków obu Komisji uczestniczących, według przyjętego założenia w 15 posiedzeniach łącznie w 2024 r. i kolejnych latach. Zatem w roku wejścia w życie projektowanej ustawy, zakładając, że odbędzie się w sumie 5 posiedzeń, koszt z tego tytułu wyniesie 10 080 zł;
- 2) podróży i noclegów oraz utraconych zarobków lub dochodów osób wezwanych przez Komisję Odpowiedzialności Zawodowej oraz Komisję ponownie rozpatrującą sprawę:
– koszty podróży osób wezwanych przez obie Komisje przy założeniu wezwania 2 osób: 84 zł za 100 km. Przyjmując średnio 400 km, czyli 84 zł x 4 (4x 100 km) =

336 zł x 2 (tam/powrót) = 672 zł x 2 osoby = 1344 zł x 10 posiedzeń = 13 440 zł oraz 84 zł x 4 (4x 100 km) = 336 zł x 2 (tam/powrót) = 672 zł x 2 osoby = 1344 zł x 5 posiedzeń = 6720 zł – koszt roczny zwrotu kosztów podróży 2 osób wezwanych na posiedzenia obu Komisji (2 osoby x 10 posiedzeń i 2 osoby x 5 posiedzeń) w 15 posiedzeniach w 2024 r. i kolejnych latach wyniesie 20 160 zł. Zatem w roku wejścia w życie projektowanej ustawy, mając na względzie, że odbędzie się w sumie 5 posiedzeń, koszt z tego tytułu wyniesie 6720 zł, – koszty noclegów: 35 zł (zwrot kosztów za 1 nocleg dla 1 osoby wezwanej) przy założeniu wezwania i stawienia się 2 osób na posiedzenia obu Komisji (2 osoby x 10 posiedzeń i 2 osoby x 5 posiedzeń) 35 zł x 2 noclegi x 30 osób (2x15 osób) = 2100 zł rocznie – koszt noclegów osób wezwanych na 15 posiedzeń w 2024 r. i kolejnych latach. Zatem w roku wejścia w życie projektowanej ustawy, mając na względzie, że odbędzie się w sumie 5 posiedzeń, koszt z tego tytułu wyniesie 350 zł, – koszt w przypadku utraconych zarobków lub dochodów osób wezwanych: przyjmując, że koszt utraconych zarobków/dochodów wyniesie około 154 zł za każdy dzień, a każda wezwana osoba, stawiając się na jedno posiedzenie Komisji, utraci te koszty za 2 dni łącznie, należy założyć, że w sumie jedna osoba za udział w 1 posiedzeniu otrzyma zwrot kosztów w tym zakresie w wysokości 308 zł. Przyjmując założenie, że w 15 posiedzeniach obu Komisji łącznie rocznie weźmie udział w sumie 30 osób, koszty z tego tytułu wyniosą rocznie 9240 zł w 2024 r. i kolejnych latach. Zatem w roku wejścia w życie projektowanej ustawy, mając na względzie, że odbędzie się w sumie 5 posiedzeń, koszt z tego tytułu wyniesie 3080 zł; 3) wynagrodzenia za sporządzenie opinii – przyjmując, że średni koszt wynagrodzenia za sporządzenie opinii wyniesie 380 zł, a dla każdej prowadzonej sprawy będzie sporządzona 1 opinia, w przypadku 10 postępowań rocznie koszty z tego tytułu wyniosą 3800 zł (10 postępowań x 1 biegły x 380 zł) w 2024 r. i kolejnych latach, biorąc pod uwagę przyjęte założenia. Zatem w roku wejścia w życie projektowanej ustawy, mając na względzie, że odbędzie się w sumie 5 posiedzeń, koszt z tego tytułu wyniesie 1900 zł. Zatem szacuje się, że łączne koszty, o których mowa w pkt 1–3, w latach 2023–2033 wyniosą średnio rocznie 61 593,636 zł. Łącznie koszty, o których mowa w pkt 1–3, w 2023 r. wyniosą 22 130 zł. Natomiast łączne koszty, o których mowa w pkt 1–3, w 2024 r. i kolejnych latach wyniosą rocznie 65 540 zł (30 240 zł + 31 500 zł + 3800 zł). Koszty te zostaną sfinansowane w ramach środków przeznaczanych corocznie na finansowanie ochrony zdrowia, o których mowa w art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym w ramach rezerwy celowej. Jednocześnie należy wskazać, że zawody objęte projektowaną ustawą (z wyjątkiem zawodu profilaktyk i zawodu podiatra) są już objęte zakresem ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych i stosuje się wobec nich przepisy określające najniższe wynagrodzenie zasadnicze. Wejście w życie projektowanej ustawy nie spowoduje więc dodatkowych skutków finansowych związanych z obowiązywaniem ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Natomiast odnosząc się do zawodu profilaktyka, należy podkreślić, że zawód ten będą mogły wykonywać osoby posiadające co najmniej wyższe wykształcenie na poziomie studiów I stopnia w zakresie zdrowia publicznego. Obecnie w systemie mamy 5108 absolwentów studiów I stopnia w zakresie zdrowia publicznego (dane absolwentów od 2014 r. źródło: https://basiw.mz.gov.pl/analizy/inne-analizy/studenci-i-absolwenci-kierunkow-medycznych/). Mając na uwadze, że jest to nowy zawód, nie jest możliwe oszacowanie skutków związanych z zatrudnieniem tych osób w podmiotach leczniczych. Szacuje się, że około 10% z ogólnej liczby absolwentów może wejść w 2024 r. do systemu ochrony zdrowia. Jednakże z uwagi na wykonywane czynności zawodowe przez profilaktyka (planowanie, realizowanie i ocena profilaktyki w systemie ochrony zdrowia), mając na uwadze, że osoby wykonujące ten zawód będą wykonywały część zadań obecnie wykonywanych przez personel medyczny, który jest zakwalifikowany do wyższych

współczynników pracy niż zawód profilaktyka, zakłada się, że koszty świadczeń udzielanych przez podmioty lecznicze nie powinny ulec znacznemu zwiększeniu. Odnosząc się natomiast do zawodu podiatry, należy wskazać, że pierwsze osoby z kwalifikacjami do wykonywania tego zawodu pojawią się w systemie ochrony zdrowia dopiero po 3 latach, licząc od dnia wejścia w życie przedmiotowej ustawy. Obecnie uczelnie nie prowadzą kształcenia na tym kierunku, zatem nie jest możliwe oszacowanie liczby absolwentów.

Koszt utworzenia nowych etatów w sądach powszechnych

Skutki finansowe dla części 15 budżetu państwa – Sądy powszechne w 2024 r. w związku z utworzeniem w sądach rejonowych dodatkowych etatów (5 etatów sędziowskich, 5 etatów asystenckich i 10 etatów urzędniczych), przeznaczonych na realizację zadań wynikających z przepisów projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, w 2024 r. wyniosą w zakresie wynagrodzeń osobowych oraz kosztów utworzenia stanowisk pracy związanych z tymi etatami **2 302 698 zł w skali roku**.

Na powyższą kwotę składają się następujące wydatki związane z utworzeniem dodatkowych etatów:

etaty	liczba	wynagrodzenie miesięczne	rocznie wynagrodzenia	pochodne (19,64%) ogółem	wynagrodzenia z pochodnymi ogółem
SR sędzia	5	14 939 zł	896 340 zł	0	896 340 zł
asystent	5	5764 zł	345 840 zł	67 923	413 763 zł
urzędnik	10	5660 zł	679 200 zł	133 395	812 595 zł
			1 921 380 zł	201 318	2 122 698 zł
stanowiska pracy	20	9000 zł – koszt utworzenia stanowiska pracy	180 000 zł		
			Razem (wynagrodzenia + stanowiska pracy)		2 302 698 zł

W kolejnych latach ww. koszty zostały zwiększone o dodatkowe wynagrodzenie roczne oraz wskaźnik inflacji:

- 2) w roku 2025 – 2.411.623 zł;
- 3) w roku 2026 – 2.509.216 zł;
- 4) w roku 2027 – 2.605.866 zł;
- 5) w roku 2028 – 2.706.823 zł;
- 6) w roku 2029 – 2.811.040 zł;
- 7) w roku 2030 – 2.919.863 zł;
- 8) w roku 2031 – 3.033.516 zł;
- 9) w roku 2032 – 3.152.235 zł;
- 10) w roku 2033 – 3.274.709 zł.

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	6	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2023 r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz		2,30	2,41	2,51	2,71	2,81	27,72

	gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Wprowadzenie na rynek usług wykwalifikowanej kadry medycznej wpłynie korzystnie na poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wprowadzenie możliwości udzielenia osobie wykonującej zawód medyczny wymieniony w ustawie urlopu szkoleniowego będzie miało przełożenie na jakość udzielanych przez nią świadczeń zdrowotnych, przez ułatwienie uczestnictwa w ustawicznym rozwoju zawodowym mającym na celu pogłębianie i aktualizowanie wiedzy i umiejętności zawodowych. Spowoduje to konkurencyjność udzielanych przez nią świadczeń w sektorze publicznym w stosunku do sektora prywatnego. Wprowadzenie rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego będzie dużym ułatwieniem w prowadzeniu polityki kadrowej dużych przedsiębiorstw.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Wejście w życie przedmiotowej regulacji spowoduje podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, co będzie skutkowało wyższym poziomem bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Sytuacja mikro-, małych i średnich przedsiębiorców nie będzie przy tym inna niż pozostałych podmiotów leczniczych. Przewiduje się, że projektowane rozwiązania będą miały pozytywny wpływ na poprawę konkurencyjności gospodarki, przez wzrost konkurencyjności podmiotów działających na rynku zdrowotnym. W dłuższym czasie te rozwiązania powinny wpłynąć na poprawę jakości udzielanych świadczeń i podniesienie bezpieczeństwa pacjenta przez m.in. zapewnienie, że świadczenia w tych podmiotach będą udzielane przez wykwalifikowaną kadrę medyczną, stale pogłębiającą i aktualizującą wiedzę i umiejętności zawodowe w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego. Wprowadzane uregulowania dotyczą wszystkich zawodów medycznych objętych projektowaną ustawą, które dotychczas nie były uregulowane ustawowo, co przyczyni się do uporządkowania sytuacji na rynku zdrowotnym w tym zakresie. Przewidziany projektowanymi przepisami <u>Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego</u> pozwoli przedsiębiorcom na sprawną i szybką weryfikację osób wykonujących te zawody, w szczególności w kontekście kwalifikacji niezbędnych do ich wykonywania.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Wejście w życie projektowanej ustawy wpłynie na podniesienie zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli i korzystnie wpłynie na poziom udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny. Pozytywnie wpłynie na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe przez zabezpieczenie świadczenia usług przez wykwalifikowaną kadrę specjalistów.						
	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	Wejście w życie projektowanej ustawy wpłynie na podniesienie zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i na poziom udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny. Przewiduje się, że ustawa będzie miała korzystny wpływ na sytuację społeczną i ekonomiczną osób starszych i osób niepełnosprawnych przez zabezpieczenie świadczenia usług przez wykwalifikowaną kadrę specjalistów.						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń								
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 elektronicznej.		☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy
Komentarz: Brak.		
9. Wpływ na rynek pracy		
Projekt ustawy ma wpływ na rynek pracy przez wprowadzenie regulacji określających zasady wykonywania zawodów medycznych objętych nową regulacją. Jednocześnie wejście w życie ustawy podniesie atrakcyjność nowych zawodów medycznych. Wejście w życie ustawy spowoduje aktywizację osób wykonujących zawody medyczne w kierunku podnoszenia ich kwalifikacji zawodowych, co wpłynie na wzrost ich konkurencyjności.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☒ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Wejście w życie projektowanej ustawy będzie miało pozytywny wpływ na podmioty lecznicze i pacjentów, w szczególności zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i korzystnie wpłynie na poziom i jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, przez określenie kwalifikacji zawodowych dla danego zawodu medycznego, objętego nową regulacją, i wprowadzenie przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących te zawody. Powierzenie sądom powszechnym rozpatrywania odwołań od orzeczeń Komisji Odpowiedzialności Zawodowej.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Przewiduje się, że ustawa wejdzie w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:		
1) art. 89 pkt 4 lit. a oraz c i pkt 5, które wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia; 2) art. 89 pkt 1, pkt 2 lit. a, pkt 3 oraz pkt 4 lit. b, które wejdą w życie po upływie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Przepisy ustawy mają być stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Załączniki: 1) kalkulacja utworzenia i prowadzenia rejestru – Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego; 2) analiza proporcjonalności; 3) raport z konsultacji publicznych i opiniowania.		

		2023 (wytworzenie)	2024 (utrzymanie)	2025 (utrzymanie)	2026 (utrzymanie)
Łącznie		2 101 285,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	1 031 854,38 zł
Wytworzenie	Wydatki bieżące	1 300 285,00 zł			
Infrastruktura	Wydatki majątkowe	801 000,00 zł			
Wymiana infrastruktury po 5 latach	Wydatki majątkowe				
Refaktoring + Pełne testy bezpieczeństwa	Wydatki bieżące				584 052,38 zł
Utrzymanie i wsparcie	Wydatki bieżące		220 842,00 zł	220 842,00 zł	447 802,00 zł

Usługi zewnętrzne Body Leasing	Wydatki bieżące	1 300 285,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	1 031 854,38 zł

Obsługa zatrudnienia	Testy bezpieczeństwa	Testy bezpieczeństwa	Testy bezpieczeństwa
Wyszukiwarka publiczna	Infrastruktura	Infrastruktura	Infrastruktura
Analityka	Utrzymanie aplikacyjne	Utrzymanie aplikacyjne	Utrzymanie aplikacyjne
Testy bezpieczeństwa			Pełne testy bezpieczeństwa
Serwis wnioskowy			Refaktoring
Infrastruktura			

2027 (utrzymanie)	2028 (utrzymanie)	2029 (utrzymanie)	2030 (utrzymanie)	2031 (utrzymanie)	2032 (utrzymanie)	2033 (utrzymanie)	SUMA
447 802,00 zł	770 802,00 zł	1 031 854,38 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	6 708 649,75 zł

							1 300 285,00 zł
							801 000,00 zł
	323 000,00 zł						323 000,00 zł
		584 052,38 zł					1 168 104,75 zł
447 802,00 zł	447 802,00 zł	447 802,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	3 116 260,00 zł

220 842,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	220 842,00 zł	4 319 717,38 zł

Testy bezpieczeństwa	Testy bezpieczeństwa	Testy bezpieczeństwa	Testy bezpieczeństwa	Testy bezpieczeństwa	Testy bezpieczeństwa
Infrastruktura	Infrastruktura + odnowienie po 5 latach	Infrastruktura	Infrastruktura	Infrastruktura	Infrastruktura
Utrzymanie aplikacyjne	Utrzymanie aplikacyjne	Utrzymanie aplikacyjne	Utrzymanie aplikacyjne	Utrzymanie aplikacyjne	Utrzymanie aplikacyjne
		Pełne testy bezpieczeństwa			
		Refaktoring			

ZAŁĄCZNIK DO OCENY SKUTKÓW REGULACJI

ANALIZA PROPORCJONALNOŚCI PROJEKTU USTAWY O NIEKTÓRYCH ZAWODACH MEDYCZNYCH

Niniejsza analiza przeprowadzona została w kontekście przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/958 z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów (Dz. Urz. UE L 173 z 09.07.2018, str. 25), zwanej dalej „dyrektywą 2018/958”, tzn. czy przepisy w zakresie przyjęcia nowych regulacji dla zawodów objętych projektowaną regulacją są odpowiednie dla osiągnięcia wyznaczonego celu i nie wykraczają poza to co niezbędne.

W projekcie została zachowana zasada proporcjonalności, bowiem podejmowane działania są proporcjonalne do zakładanych celów i niezbędne dla zagwarantowania zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia, w sposób zgodny z treścią motywu 30 w/w dyrektywy, w szczególności podniesienia zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Projektowane przepisy w zakresie zasad dostępu do zawodów medycznych określonych w art. 1 ust. 1 pkt 1 dla osób z określonymi kwalifikacjami nie są dyskryminujące ze względu na obywatelstwo lub miejsce zamieszkania. Zastosowane ograniczenia są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego, są odpowiednie dla osiągnięcia wyznaczonego celu i nie wykraczają poza to, co niezbędne.

W związku z tym, że wykonywanie zawodów medycznych określonych w nowej regulacji będzie posiadać znamiona realizowania misji społecznej w newralgicznym obszarze gwarantowanego w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej prawa do ochrony zdrowia, analogicznie jak ma to miejsce w innych zawodach medycznych, jest konieczne uregulowanie na poziomie ustawowym kwestii dotyczącej warunków i zasad wykonywania objętych projektem ustawy zawodów medycznych. W szczególności niezbędne jest wprowadzenie przepisów regulujących kwalifikacje do wykonywania danego zawodu medycznego, utworzenia jawnego rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego, ustawicznego rozwoju zawodowego i odpowiedzialności zawodowej tych osób.

Wymienione cele i kwestie dotyczące oceny zasady proporcjonalności są wspólne dla zawodów objętych projektowanymi regulacjami.

Wykonywanie zawodów medycznych określonych w projekcie ustawy będzie wymagało posiadania specjalistycznych kwalifikacji zawodowych. Wprowadzenie obowiązku posiadania określonych ustawowo wymagań kwalifikacyjnych do wykonywania zawodów medycznych jest bezwzględnie konieczne z uwagi na fakt, iż wykonywanie wymienionych w projekcie ustawy zawodów związane jest z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Świadczenia zdrowotne muszą być wykonywane zgodnie z wiedzą opartą na dowodach naukowych, zdobytą w ramach regulowanego kształcenia oraz umiejętnościami zawodowymi. Dla bezpieczeństwa zdrowia i życia pacjentów muszą być określone warunki wykonywania świadczeń zdrowotnych, określające między innymi kwalifikacje zawodowe osób wykonujących te świadczenia. Przewidziane w tym zakresie rozwiązania pozwolą na dostęp do wykonywania tych zawodów tylko profesjonalistom.

Szczególny charakter zawodów medycznych określonych projektem ustawy wynika także z konieczności współpracy osób wykonujących te zawody medyczne z pacjentem, lekarzem (specjalistą w danej dziedzinie zdrowia) prowadzącym leczenie pacjenta, a w razie potrzeby - z przedstawicielami innych zawodów medycznych (np. pielęgniarką, fizjoterapeutą, farmaceutą).

Regulacje zawarte w projekcie ustawy będą gwarancją zatrudniania wysoko wykwalifikowanej i kompetentnej kadry medycznej, fachowo i rzetelnie udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, że projektowane regulacje są niezbędne do wprowadzenia ich w życie zwłaszcza z punktu widzenia ochrony interesów zdrowotnych pacjentów. Brak jest możliwości zastosowania innych środków, które przyczyniłby się do osiągnięcia powyższego celu. Obecnie obowiązujące przepisy

ZAŁĄCZNIK DO OCENY SKUTKÓW REGULACJI

ANALIZA PROPORCJONALNOŚCI PROJEKTU USTAWY O NIEKTÓRYCH ZAWODACH MEDYCZNYCH

regulują jedynie wymogi realizacji świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz wymogi niezbędne do pracy na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Brak jest przepisów określających kwalifikacje do wykonywania zawodów, których dotyczy projektowana ustawa. Stąd też projektowana regulacja wychodzi naprzeciw tym oczekiwaniom.

W zakresie skutków projektowanych przepisów w związku z przepisami regulującymi inne zawody medyczne (np. lekarz, pielęgniarka, farmaceuta) należy przyjąć, że nowe regulacje w sposób uzasadniony przyczynią się do osiągnięcia założonego celu interesu publicznego polegającego na dopuszczeniu do realizacji świadczeń zdrowotnych i czynności zawodowych w poszczególnych zawodach medycznych wysoko wykwalifikowanej i kompetentnej kadry medycznej, co zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne obywateli i wpłynie na wysoki poziom tych świadczeń. Ułatwi to również pracodawcom prowadzenie polityki zatrudnienia oraz spowoduje aktywizację osób wykonujących zawody medyczne poprzez wzrost ich konkurencyjności na rynku pracy.

W związku z tym, należy uznać, że projektowane przepisy ustawy są zgodne z zasadą uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru, gdyż cele wprowadzenia przepisów regulacyjnych, służą w pełni interesowi publicznemu, jakim jest zapewnienie wysokiego poziomu ochrony zdrowia. Jednocześnie nowe regulacje są adekwatne do założonego celu polegającego na zabezpieczeniu świadczenia usług medycznych przez osoby wykonujące zawody medyczne o ściśle określonych kwalifikacjach zawodowych i odpowiedzialności zawodowej oraz przewidują spójny i systematyczny sposób osiągnięcia tego celu. Tym samym przyczynią się do wyeliminowania ryzyka, że udzielanie świadczeń medycznych nie będzie wykonywane przez profesjonalistów.

Natomiast poprzez utworzenie rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego możliwe będzie sprawdzenie zgodności posiadanych kwalifikacji z wymaganiami kwalifikacyjnymi dla danego zawodu. Oprócz możliwości zweryfikowania przez pracodawców, jak i pacjentów, osób wykonujących poszczególne zawody medyczne, rejestr będzie również ważnym narzędziem analitycznym.

Aktualnie zawody medyczne objęte projektowaną ustawą nie mają określonych ustawowo zasad ustawicznego rozwoju zawodowego. Brak zasad doskonalenia zawodowego w zawodach medycznych objętych przedmiotowym projektem to najbardziej podkreślane przez środowiska zawodowe zaniedbanie skutkujące brakiem należytego podnoszenia kwalifikacji zawodowych w tej grupie. W dobie tak szybkiego postępu w naukach medycznych – brak regulacji skutkuje w opinii przedstawicieli zawodów medycznych, bardzo dużym utrudnieniem w realizacji, zgodnie z zasadami zawartymi w deklaracji bolońskiej, idei uczenia się przez całe życie. Koniecznym staje się więc uregulowanie zasad uzyskiwania dodatkowej wiedzy i umiejętności, jak również doskonalenia zawodowego osób wykonujących objęte ustawą zawody medyczne. Regulacje w tym zakresie wpiszą się również w rozwiązania systemowe dotyczące kształcenia podyplomowego innych kadr ochrony zdrowia, w tym m.in. ratowników medycznych, czy farmaceutów.

Uregulowanie na poziomie ustawowym zagadnienia dotyczącego odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny, za naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu medycznego, będzie miało istotne znaczenie dla pacjentów korzystających z usług tych osób. Brak w/w przepisów zwiększa ryzyko nieosiągnięcia celu, jakim jest zapewnienie udzielania świadczeń przez osoby posiadające wymagane ustawowo ściśle określone kwalifikacje zawodowe. Projektowana regulacja pozwoli skutecznie pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej w przypadku nienależytego

ZAŁĄCZNIK DO OCENY SKUTKÓW REGULACJI

ANALIZA PROPORCJONALNOŚCI PROJEKTU USTAWY O NIEKTÓRYCH ZAWODACH MEDYCZNYCH

lub nierzetelnego przestrzegania obowiązków, wprowadzając istotne instrumenty zwiększające bezpieczeństwo pacjentów.

Ponadto, poprzez nową regulację zostanie osiągnięty cel sformułowany w przepisach z zakresu prawa ochrony konsumentów zapewniający ochronę interesów konsumentów (pacjentów). Projektowane regulacje przyczynią się do zapewnienia ochrony zdrowotnej m.in. obywatelom, w tym osobom starszym i niepełnosprawnym, przez zabezpieczenie świadczenia usług medycznych przez profesjonalistów.

W związku z tym, projektowane regulacje są zgodne z zasadą niedyskryminującego charakteru, ponieważ wprowadzone przepisy regulacyjne nie są bezpośrednio albo pośrednio dyskryminujące ze względu na miejsce zamieszkania, czy przynależność państwową.

Niezrealizowanie powyższych celów mogłoby skutkować negatywnymi konsekwencjami dla jakości udzielanych świadczeń i w konsekwencji dla bezpieczeństwa pacjentów. Negatywne konsekwencje braku tych regulacji związane z nieprawidłowym wykonywaniem zawodów objętych projektowaną ustawą przedstawione są poniżej:

- 1) asystentka stomatologiczna - brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych może narazić pacjentów na choroby zakaźne np. zakażenie wirusem HBV, HCV, HIV z powodu nieumiejętnego użytkowania, przechowywania i konserwowania urządzeń i instrumentów stomatologicznych oraz braku wiedzy w zakresie rozróżniania i stosowania środków odkażających stosowanych w stomatologii, a także braku wiedzy i umiejętności dotyczącej wyjaławiania narzędzi i materiałów opatrunkowych i nieprzestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki. Może również narazić pacjentów na utratę życia z powodu braku wiedzy i umiejętności niezbędnej do współdziałania z lekarzem dentystą w sytuacji nagłego zagrożenia życia pacjenta podczas wykonywania procedur stomatologicznych, braku wiedzy o lekach p/wstrząsowych, umiejętności przygotowania leków niezbędnych do zastosowania, a także narazić pacjentów na powikłania polekowe z powodu błędnego przygotowywania leków stosowanych w leczeniu chorób jamy ustnej wskazanych przez lekarza, podania produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych po upływie terminów ważności lub podania leków bez wskazań lekarskich;
- 2) dietetyk - brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych może narazić pacjentów na powikłania chorobowe z powodu niewłaściwego opracowania diety w przypadku poszczególnych schorzeń, a nawet zagrożenie życia dla pacjentów, w szczególności na oddziałach chirurgicznych, po zabiegach operacyjnych chirurgii miękkiej i po operacjach na przewodzie pokarmowym. Niewłaściwe opracowanie diety, nieznajomość zasad leczenia żywieniowego może stanowić zagrożenie dla pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego: stany zapalne jelit, polipy, schorzenia miększu wątroby, schorzenia dróg żółciowych, trzustki. Niewłaściwe postępowanie dietetyczne może stanowić szczególne zagrożenie u dzieci z różnymi schorzeniami, a także skutkować brakiem postępu leczenia w tzw. chorobach dietozależnych, zaburzeniami związanymi z nieprawidłowym żywieniem jak np. zatrucia i zakażenia pokarmowe oraz choroby zakaźne przenoszone drogą pokarmową, ostre, podostre lub przewlekłe reakcje organizmu na obecność niektórych substancji toksycznych i obcych w żywności, odczyny alergiczne na obecność substancji dodatkowych z powodu niewłaściwego stosowania zasad systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontrolnych w produkcji posiłków, braku wiedzy w zakresie kontrolowania jakości surowców i produktów żywnościowych oraz warunków ich przechowywania; niewłaściwym rozpoznawaniem i zapobieganiem niedożywieniom szpitalnym z powodu braku wiedzy właściwej dla zawodu dietetyka;

ZAŁĄCZNIK DO OCENY SKUTKÓW REGULACJI

ANALIZA PROPORCJONALNOŚCI PROJEKTU USTAWY O NIEKTÓRYCH ZAWODACH MEDYCZNYCH

- 3) elektroradiolog - brak odpowiedniej wiedzy i umiejętności zawodowych może doprowadzić do narażenia pacjentów na powikłania a nawet śmierć poprzez nieumiejętne przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych oraz nieumiejętne wykonywanie badań diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych z użyciem promieniowania jonizującego; może skutkować błędną diagnozą a w konsekwencji błędnym leczeniem poprzez niewłaściwe przygotowanie wyników badań do oceny przez lekarza;
- 4) higienistka stomatologiczna - brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych może: narazić pacjentów na choroby zakaźne np. zakażenie wirusem HBV, HCV, HIV z powodu braku wiedzy i umiejętności dotyczącej wyjaławiania narzędzi i materiałów opatrunkowych i nieprzestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki; narazić pacjentów na utratę życia z powodu braku wiedzy i umiejętności niezbędnej do współdziałania z lekarzem dentystą w sytuacji nagłego zagrożenia życia pacjenta podczas wykonywania procedur stomatologicznych i braku wiedzy o lekach p/wstrząsowych oraz umiejętności przygotowania leków niezbędnych do zastosowania; może narazić pacjentów na powikłania wynikające z niewłaściwego wykonywania zabiegów profilaktyczno-higienicznych w jamie ustnej takich jak usuwanie osadu i kamienia nazębnego, piaskowanie zębów. Nieumiejętność rozpoznawania podstawowych stanów zagrożenia życia występujących u pacjentów poddawanych zabiegom profilaktyczno-higienicznym w jamie ustnej może skutkować niepodjęciem właściwych działań ratunkowych;
- 5) logopeda - mając na uwadze, że logopeda udziela konsultacji i pomocy dzieciom niemówiącym, dzieciom z autyzmem, dzieciom z Zespołem Downa, z porażeniem mózgowym, osobom z niedosłuchem, osobom po udarach mózgu, po wypadkach komunikacyjnych i z innymi uszkodzeniami oraz dzieciom z ze zwykłymi zaburzeniami mowy, takimi jak: seplenienie, trudności z wymową głoski /r/, mowa bezdźwięczna, terapia osób z różnymi rodzajami i stopniami zaburzeń słuchu przez osoby, które nie posiadają wiedzy i umiejętności może prowadzić do pogłębiania się zaburzeń. Nieprawidłowe wykonywanie ćwiczeń logopedycznych może spowodować wyrobienie nawyku niepoprawnego mówienia, a w konsekwencji może ukształtować nieprawidłowe umiejętności w mówieniu. Należy zwrócić uwagę na to, że pogłębiające się i nieleczone wady wymowy mogą mieć negatywny wpływ na efekty w nauce, komunikacji międzyludzkiej, zdobywanie kwalifikacji zawodowych czy frustracje zawodowe. Niewłaściwa diagnoza logopedyczna, niewłaściwa pomoc logopedyczna, nieodpowiednie skonstruowanie indywidualnego programu leczenia to efekty braku odpowiednich kwalifikacji w zawodzie;
- 6) opiekun medyczny - brak odpowiedniej wiedzy i umiejętności zawodowych skutkować może licznymi powikłaniami związanymi z zaniechaniem działań lub z ich nieprawidłowym wykonywaniem. Przykładem zaniechania działań higieniczno-opiekuńczych są odleżyny u pacjentów unieruchomionych, które w istotny sposób pogarszają stan zdrowia a mogą być przyczyną także zagrożenia życia. Zagrożenie życia może wystąpić w przypadku nieprawidłowej zmiany pozycji u pacjenta leżącego;
- 7) optometrysta – prawidłowe wykonywanie zadań zawodowych przez optometrystów jest istotne w kontekście właściwego wykonania pomiarów w zakresie niezbędnym na potrzeby doboru korekcji optycznej oraz przy dobieraniu soczewek okularowych i kontaktowych. Brak odpowiednich kwalifikacji i nieprawidłowe postępowanie w tym zakresie może spowodować, iż zaopatrzenie w wyroby medyczne z zakresu optyki okularowej będzie niedostosowane do potrzeb świadczeniobiorcy;
- 8) ortoptystka - brak odpowiednich kwalifikacji może skutkować niewłaściwym wykonywaniem szczegółowych badań strabologicznych, uniemożliwić dobór i zastosowanie właściwych ćwiczeń ortoptycznych: ułatwiających kontrolowanie ustawienia oczu, konwergencji fuzyjnej, opartych na

ZAŁĄCZNIK DO OCENY SKUTKÓW REGULACJI

ANALIZA PROPORCJONALNOŚCI PROJEKTU USTAWY O NIEKTÓRYCH ZAWODACH MEDYCZNYCH

fizjologicznej diplopii, widzenia stereoskopowego, utrwalających obuoczne widzenie, poprawiających konwergencje akomodacyjną itp. a tym samym powodować brak postępów w leczeniu dzieci z zezem. Brak wiedzy i umiejętności uniemożliwia też prawidłowe wykonywanie ćwiczeń leczniczych mięśni ocznych u dzieci z zezem rozbieżnym, np.: olśnienia i pobudzenia na pleoptoforze, ćwiczeń celowniczych i lokalizacyjnych, wywoływania powidoków, zdolności rozdzielania gęsto ułożonych znaków;

- 9) podiatra - zawód podiatry jest nowo wprowadzanym zawodem. Zgodnie z wypracowanymi czynnościami zawodowymi przez Zespół do spraw opracowania kwalifikacji i zadań zawodowych dla zawodu podiatry, podiatra miałby samodzielnie prowadzić profilaktykę zarówno na poziomie ogólnoustrojowym (stabilizacja cukrzycy), jak i miejscowym - obejmującą naukę odpowiedniego zaopatrzenia stopy, zwłaszcza w obuwiu, co jest istotne u chorych na cukrzycę. Ponadto podiatra będzie współpracować z lekarzem zajmującym się patologiami stopy, jaki również obserwować efekty leczenia w tym zakresie po lekarskich działaniach chirurgicznych. Podiatrzy mogliby pracować w systemie ochrony zdrowia – w szpitalach, oddziałach zabiegowych, w chirurgii jednego dnia i we własnych gabinetach zabiegowych podiatrycznych. W związku z tym brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych może powodować zagrożenie dla zdrowia i życia poprzez brak znajomości np. istniejących procedur w leczeniu, co potencjalnie może skutkować zagrożeniami dla zdrowia pacjentów w tym zakresie;
- 10) profilaktyk - zawód profilaktyka jest nowo wprowadzanym zawodem do systemu ochrony zdrowia. Wprowadzenie przedmiotowego zawodu pomoże w określeniu priorytetów zdrowotnych i opracowaniu schematów interwencji zdrowia publicznego, wdrażaniu, koordynowaniu i realizowaniu programów dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia. Będzie to miało istotny wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Odpowiednia edukacja w tym zakresie może przyczynić się w znacznym stopniu do większej świadomości obywateli co zdrowego trybu życia i profilaktyki chorób cywilizacyjnych. Nieprawidłowe wykonywanie zawodu profilaktyka w systemie ochrony zdrowia może się wiązać ze złą oceną sytuacji zdrowotnej obywateli. Może to uniemożliwić w znacznym stopniu opracowanie schematu interwencji zdrowia publicznego, w tym oszacowanie ryzyka interwencji i sposobów reagowania na niekorzystne zjawiska w systemie ochrony zdrowia;
- 11) protetyk słuchu - brak umiejętności lub niewłaściwe posługiwanie się specjalistyczną aparaturą do badań słuchu i wybranych pomiarów akustycznych może uniemożliwić właściwe przeprowadzanie badania słuchu, a tym samym doprowadzić do nieodpowiedniego dobierania i regulacji aparatów słuchowych do potrzeb pacjenta. Brak kwalifikacji zawodowych może skutkować nieumiejętnym wykonywaniem wycisków i wkładek usznych, niewłaściwą naprawą aparatów słuchowych, nieodpowiednim dobieraniem i wykonywaniem indywidualnych środków ochrony przeciwhałasowej oraz niepodejmowaniem działań zmierzających do motywowania osób niepełnosprawnych słuchowo do aktywności i zaspokajania swoich potrzeb;
- 12) technik dentystyczny - możliwość spowodowania zagrożenia dla zdrowia i życia pacjentów poprzez nieprzestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki przy wykonywaniu protez dentystycznych, w szczególności w sytuacji zwiększonego ryzyka epidemiologicznego (WZW, HIV); niewłaściwe rozróżnianie rodzajów i właściwości materiałów podstawowych i pomocniczych stosowanych w protetyce dentystycznej; niewłaściwe projektowanie konstrukcji protetycznych, analizowanie i ocenianie wykonywanych projektów; niewłaściwą ocenę wycisków oraz niewłaściwe wykonywanie z nich gipsowych modeli roboczych; nieprecyzyjne wykonywanie ze stopów metali odlewów uzupełnień protetycznych i elementów do uzupełnień protetycznych; niewłaściwe wykonywanie napraw uzupełnień protetycznych i aparatów ortodontycznych;

ZAŁĄCZNIK DO OCENY SKUTKÓW REGULACJI

ANALIZA PROPORCJONALNOŚCI PROJEKTU USTAWY O NIEKTÓRYCH ZAWODACH MEDYCZNYCH

- 13) technik farmaceutyczny - brak odpowiednich kwalifikacji może skutkować spowodowaniem zagrożenia zdrowia i życia pacjentów poprzez niewłaściwe sporządzanie leków recepturowych, błędne wydawanie leków z apteki, błędy w prowadzeniu analiz w laboratoriach oraz kontroli produktów leczniczych i wyrobów medycznych, niewłaściwe przygotowanie do udziału w nadzorowaniu procesów technologicznych produkcji leków w przemyśle farmaceutycznym, a także nieumiejętne obsługiwanie aparatury, urządzeń przemysłu farmaceutycznego, aparatury laboratoryjnej oraz sprzętu aptecznego;
- 14) technik masażysta - niewłaściwe lub nieumiejętne zastosowanie podstawowych zasad i technik masażu, może zakłócić proces leczenia i przywracania sprawności ruchowej lub wręcz doprowadzić do nieodwracalnych zmian w organizmie. Niewłaściwe programowanie i wykonywanie zabiegów masażu w tym: masażu klasycznego, segmentarnego, drenażu limfatycznego, masażu izometrycznego i w środowisku wodnym w przypadku wybranych schorzeń może doprowadzić do groźnych powikłań np.: uszkodzenia kręgosłupa – paraplegie, tetraplegie. Niewłaściwe obserwowanie i ocenianie reakcji pacjenta na stosowane zabiegi oraz błędne modyfikowanie technik masażu może być przyczyną dodatkowych powikłań – złamania, zwłknięcia, podwichnięcia stawów. Niewłaściwa obsługa sprzętu medycznego stosowanego do wykonywania masażu także może doprowadzić do powikłań np. oparzeń;
- 15) technik ortopeda - brak odpowiedniej wiedzy z zakresu anatomii, fizjologii i fizjopatologii narządu ruchu w diagnostyce i projektowaniu przedmiotów ortopedycznych oraz sprzętu rehabilitacyjnego może skutkować: uniemożliwieniem wykonania właściwego projektu przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego; może skutkować niewłaściwym instruowaniem pacjenta o sposobach eksploatacji i konserwacji przedmiotów ortopedycznych i sprzętu rehabilitacyjnego, co może zakłócić proces rehabilitacji; niewłaściwą oceną potrzeb pacjenta, czy ustaleniem sposobów zaopatrzenia ortopedycznego i metod rehabilitacji; niewłaściwym pobieraniem miary, niewłaściwym wykonywaniem odlewu gipsowego, dobraniem elementów i półfabrykatów do wykonania protez tymczasowych, montażem, i demontażem oraz obróbką wykończeniową przedmiotów ortopedycznych; niewłaściwym dobieraniem rozwiązania konstrukcyjnego przedmiotów ortopedycznych do biomechanicznych właściwości organizmu człowieka;
- 16) technik sterylizacji medycznej - odpowiednie kwalifikacje zawodowe techników sterylizacji medycznej są niezbędne do zapewnienia profesjonalnej kadry medycznej znającej i przestrzegającej zasad reżimu sanitarnego, aseptyki, a także dekontaminacji do pracy m.in. w centralnych sterylizatorniach znajdujących się w podmiotach leczniczych. Przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, z późn. zm.), nakładają bowiem na kierowników podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązek wdrażania i zapewniania funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Brak odpowiedniej wiedzy i umiejętności zawodowych może skutkować zatem niewłaściwym wykonywaniem zadań z zakresu sterylizacji i dezynfekcji, w tym przeprowadzania mycia, dezynfekcji i sterylizacji oraz kontroli tych procesów, co może wpływać na niezapewnienie bezpieczeństwa sanitarnego, w tym bezpieczeństwa pacjentów;
- 17) terapeuta zajęciowy - możliwość spowodowania zagrożenia zdrowia i życia pacjentów poprzez np.: niewłaściwe korelowanie działań terapeutycznych z działaniami leczniczo-rehabilitacyjnymi lub niedostosowanie indywidualnego i grupowego programu terapii do stanu zdrowia i potrzeb pacjenta, co może skutkować brakiem postępu w leczeniu i rehabilitacji; błędne wykonywanie ćwiczeń w zakresie terapii zajęciowej może skutkować uszkodzeniami narządu ruchu, zwiększeniem a nie zmniejszeniem np. przykurczów, niedowładów.

Raport
z konsultacji publicznych i opiniowania
projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych (UD 328)

Zgodnie z § 51 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348) oraz 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 skierowania projektu ustawy do konsultacji publicznych oraz opiniowania, projekt został zamieszczony w internetowym serwisie Rządowy Proces Legislacyjny Rządowego Centrum Legislacji. W trybie ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem ustawy.

Projekt ustawy został poddany konsultacjom publicznym i opiniowaniu z terminem 30 dni na zgłaszanie uwag. W ramach opiniowania i konsultacji publicznych uwagi do projektu ustawy zgłosiły podmioty wyszczególnione w poniższej tabeli.

L.p.	Podmiot zgłaszający	Jednostka redakcyjna	Treść uwagi (*)	Uzasadnienie	Proponowane rozwiązanie	Stanowisko MZ
1.	Naczelna Rada Lekarska	Uwagi ogólne	W pierwszej kolejności należy wskazać, że właściwą regulację konstytuującą wymienione w ustawie zawody oddaje się w ręce Ministra Zdrowia, poprzez upoważnienie go do określenia zakresu kompetencji osób wykonujących te zawody w drodze rozporządzenia. Choć nie są to zawody, których zadania statuowałaby odrębna ustawa, to jednak sam fakt podjęcia inicjatywy uregulowania tych profesji sugeruje konieczność trwałości i niezmienności tych regulacji. Widowym znakiem takiego ugruntowania pozycji zawodów objętych tą ustawą, oraz relacji pomiędzy tymi zawodami a pozostałymi zawodami medycznymi jest określenie ich kompetencji w ustawie. Skoro projekt ustawy przewiduje, że wykonywanie bez posiadania uprawnień zadań w ramach wymienionych w ustawie zawodów medycznych jest wykroczeniem, to niewłaściwe pod względem legislacyjnym, jest określanie zakresu kompetencji danego zawodu medycznego w inny sposób niż poprzez ustawę. Jednocześnie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że zgodnie z Regulaminem Sejmu, przedłożenie rządowe powinno zawierać projekty aktów wykonawczych. Tymczasem do projektu ustawy nie zostały przedłożone projekty rozporządzeń, które w głównej mierze będą określały zakres kompetencji zawodowych regulowanych zawodów. W związku z powyższym zaopiniowanie przedmiotowego projektu nie może się odbyć w pełnym zakresie. W kontekście opiniowanej ustawy szczególnie istotne będzie określone w drodze rozporządzenia:			Uwaga uwzględniona.

			1) wykazu czynności zawodowych, do wykonywania których będą uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny; 2) wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego oraz 3) efektów uczenia się właściwych dla danego zawodu medycznego, które muszą być realizowane w ramach kształcenia. Brak projektów wskazanych rozporządzeń skutkuje tym, że trudno ocenić na tym etapie całokształt proponowanych rozwiązań.	
		art. 1 ust. 1 pkt 1	Projektowany przepis art. 1 ust. 1 pkt 1 enumeratywnie określa wykaz zawodów medycznych objętych opiniowaną regulacją. Wśród zawodów wskazanych w projekcie ustawy nie znaleźli się: specjaliści psychoterapii uzależnień, instruktorzy terapii uzależnień, oraz osoby wykonujące zawód pomocy dentystycznej. 1.1) Odnosząc się w pierwszej kolejności do specjalistów terapii uzależnień oraz instruktorów terapii uzależnień wskazać należy, że zgodnie z art. 2 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r., poz. 711) zawierającym definicję osoby wykonującej zawód medyczny, specjaliści oraz instruktorzy terapii uzależnień spełniają wymogi określone ww. przepisie. Specjaliści oraz instruktorzy terapii uzależnień zatrudniani są w ramach stosunku pracy w podmiotach leczniczych i wykonują świadczenie szpitalne. Prowadzą psychoterapię, która jest świadczeniem zdrowotnym. Posiadają wiedzę psychoterapeutyczną oraz medyczną, udokumentowaną stosownymi dyplomami/certyfikatami. Specjaliści oraz instruktorzy terapii uzależnień pracują również z osobami z tzw. podwójną diagnozą. Kwalifikują pacjenta do oddziału opierając się na wiedzy medycznej, diagnozują go i leczą. Jak wynika z uzasadnienia do projektu ustawy nowe przepisy mają być gwarancją zatrudniania w systemie ochrony zdrowia wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, fachowo i rzetelnie udzielającej świadczeń zdrowotnych. W świetle powyższych uwag specjaliści oraz instruktorzy terapii uzależnień spełniają wszystkie te przesłanki. Są oni wykwalifikowanymi pracownikami ochrony zdrowia, z ukończonymi procesami certyfikacji specjalistów i instruktorów psychoterapii uzależnień, oraz nieustannie podnoszącymi kwalifikacje zawodowe poprzez udział w szkoleniach, superwizjach. Na liście zawodów medycznych ujętych w projekcie ustawy znajduje się m.in. terapeuta zajęciowy czy technik farmaceutyczny, którzy realizują swoje zadania zawodowe niekoniecznie w systemie stacjonarnej lub ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. W związku z powyższym, w ocenie Prezydium NRL istnieją wszelkie merytoryczne przesłanki przemawiające za tym, aby wśród zawodów medycznych objętych przedmiotowym projektem znalazł się również: specjalista terapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień. 1.2) Odnosząc się natomiast do kwestii zawodu pomocy dentystycznej, wskazać należy, że chociaż zdaniem Prezydium NRL nie ma potrzeby tworzenia mnogości zawodów o podobnych kompetencjach i uprawnieniach (w projekcie ustawy ujęte są asystentki stomatologiczne i higienistki stomatologiczne), to należy mieć na uwadze, że szereg gabinetów stomatologicznych zatrudnia aktualnie osoby, które wykonują zawód pomocy dentystycznej. Zatem istnieje potrzeba unormowania funkcjonowania na rynku pracy osób, które już ten zawód wykonują. Ocena skutków regulacji załączona do wskazanego projektu, w części dotyczącej wpływu regulacji na rynek pracy, nie odnosi się do możliwości wzrostu bezrobocia wśród osób, które wykonują zawód pomocy dentystycznej. Należy wskazać, że wśród osób wykonujących zawód pomocy dentystycznej są również osoby, które zbliżają się do wieku emerytalnego a także osoby będące już na emeryturze.	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty (w szkole policealnej) lub w systemie szkolnictwa wyższego (w ramach studiów). Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali wymienieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest sprzeczne z przyjętymi założeniami. W odniesieniu do pomocy

			Konieczność formalnego uzupełnienia kwalifikacji może de facto doprowadzić do faktycznego wypchnięcia z rynku pracy doświadczonych i dobrze wykwalifikowanych pracowników. Niezbędność tego rozszerzenia podyktowana jest również koniecznością zapewnienia płynności pracy i prawidłowego funkcjonowania gabinetów zatrudniających pomoce dentystyczne. Przepisy przejściowe projektu ustawy regulują status osób, które w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy będą spełniać łącznie warunki do wykonywania zawodu medycznego określone w art. 2 ust. 1 projektu ustawy. Zgodnie z art. 86 ust. 1 projektowanej ustawy, osoby te staną się osobami wykonującymi zawód medyczny w rozumieniu projektowanej ustawy i będzie im przysługiwało prawo wpisu do rejestru osób wykonujących zawód medyczny. Należy przy tym wskazać, że zgodnie z projektowanym art. 2 ust. 1 pkt 4 potwierdzenie kwalifikacji będzie się mogło odbyć poprzez wykazanie, że dana osoba posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego. Natomiast podstawą do wykonywania zawodu pomocy dentystycznej jest odbycie przeszkolenia przez lekarza dentystę oraz posiadanie wykształcenia średniego. Zatem osoby takie nie będą mogły potwierdzić swoich umiejętności stosownym dokumentem, a tym samym nie będą mogły uzyskać wpisu do rejestru osób wykonujących zawód medyczny, we wskazanym wyżej trybie. W związku z powyższym w ocenie Prezydium NRL istnieje potrzeba unormowania na poziomie przepisów przejściowych do projektowanej ustawy kwestii osób wykonujących zawód pomocy dentystycznej i stworzenie szybkiej ścieżki prawnej pozwalającej tym osobom na uzupełnienie formalnego wykształcenia na poziomie asystentki stomatologicznej. Zdaniem Prezydium w takim przepisie powinny zostać uregulowane następujące kwestie: 1) Osoby, które w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy wykonują od co najmniej 18 miesięcy nieprzerwanie zawód pomocy dentystycznej mogą uzyskać wpis do rejestru, o którym mowa w art. 3 projektu, jako osoby wykonujące zawód asystentki stomatologicznej, po złożeniu wniosku popartego przez jednostkę zatrudniającą i po odbyciu szkolenia uzupełniającego. 2) Program szkolenia uzupełniającego, o którym mowa w pkt. 1 i określi Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia. 3) Rozporządzenie jednocześnie określałoby krąg podmiotów uprawnionych do przeprowadzenia szkolenia uzupełniającego. Jednym z takich podmiotów powinna być Naczelna Rada Lekarska.	dentystycznej należy wskazać, że jest to stanowisko pracy, na którym może pracować osoba posiadająca średnie wykształcenie (nie musi być to wykształcenie medyczne) oraz przeszkolenie zawodowe. Zatem nie ma uzasadnienia do uwzględnienia pomocy dentystycznej w projektowanej ustawie.
		art. 2 ust. 1 pkt 3	Ustawa o języku polskim nie określa poziomów znajomości języka polskiego w zależności od wykonywanego zawodu. Tym samym, trudnym będzie określenie stopnia znajomości języka polskiego niezbędnego do wykonywania danego zawodu.	Uwaga częściowo uwzględniona. W celu wyeliminowania wskazanych wątpliwości warunek posiadania certyfikatu znajomości języka polskiego zastąpiono oświadczeniem o

				znajomości języka polskiego.
		art. 8 pkt. 1	Z uwagi na nieokreślenie procedury, w ramach której ma nastąpić stwierdzenie utraty lub ograniczenia zdolności do czynności prawnych, uzasadnione jest wprowadzenie przesłanki ubezwłasnowolnienia całkowitego i częściowego jako uzasadniającego dokonanie skreślenia z rejestru	Uwaga uwzględniona.
		art. 9 pkt 4	Przepisy projektu ustawy nie określają czynności, za jakie dokonuje się pobrania opłaty manipulacyjnej oraz podstaw wyliczenia tej opłaty. Projekt ustawy określa jedynie maksymalną wysokość pobierania opłaty za wpis do rejestru	Uwaga częściowo uwzględniona. Zmieniono przepis poprzez określenie na poziomie ustawy wysokości opłaty (100 zł) za złożenie wniosku o wpis do rejestru.
		art. 10 ust. 1	Regulacja dotycząca obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych we współpracy z przedstawicielami innych zawodów medycznych wymaga poprawy, bowiem pod pojęciem „zawodów medycznych” na gruncie tej ustawy — zgodnie z art. 1 ust. 2 — rozumie się inne zawody medyczne wymienione w art. 1 ust. 1. Tymczasem powołane osoby współpracują również m.in. z lekarzami i lekarzami dentykami, tj. osobami wykonującymi inne zawody medyczne iż wskazane w projekcie ustawy.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis został zmieniony poprzez wskazanie, że wykonywanie zawodu medycznego polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej lub wykonywaniu czynności zawodowych wymienionych w tym przepisie.
		art. 15 ust. 1 i 3	Uzasadnionym jest poszerzenie kręgu osób, pod nadzorem której osoba mająca przerwę w udzielaniu świadczeń może wykonywać czynności zawodowe, o lekarzy dentyków.	Uwaga uwzględniona.
		art. 13 ust. 2	W pierwszej kolejności wątpliwości Prezydium NRL wzbudza przepis art. 13 ust. 2 projektu ustawy, zgodnie z którym Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia kodeks etyki i deontologii medycznej dla osób wykonujących zawód medyczny. Prezydium ma wątpliwości, do tego czy takie kwestie jak zasady etyki zawodowej powinny być określane przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia.	Uwaga uwzględniona.

		art. 37 ust. 1 pkt 1 i 2	W art. 37 ust. 1 pkt 1 i 2 projektu ustawy przewidziano, że czynności sprawdzające i postępowanie prowadzone będzie przez Przewodniczącą Komisji. Z uwagi na liczbę zawodów medycznych, a w konsekwencji liczbę osób, które wykonują je może okazać się niewystarczające, by jedna osoba miała w zakresie obowiązków tyle zadań. Powyższa sytuacja może doprowadzić do paraliżu postępowań odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne.	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie ze zmienionym brzmieniem przepisów, czynności sprawdzające i postępowanie wyjaśniające prowadzone jest przez rzecznika dyscyplinarnego, natomiast postępowanie prowadzone jest przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej. Projektowane przepisy określają, że MZ powołuje 4 rzeczników dyscyplinarnych.
		art. 39 ust. 3	Przepis art. 39 ust. 3 projektu ustawy określa krąg podmiotów, które mogą realizować prawa pokrzywdzonego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w przypadku śmierci pokrzywdzonego. Katalog praw ingeruje w regulację ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		art. 42 ust. 4	W art. 42 ust. 4 projektu ustawy, wskazuje się, że jeżeli czyn z zakresu odpowiedzialności zawodowej stanowi m.in. wykroczenie, to ustanie karalności następuje nie wcześniej niż ustanie karalności wykroczenia. Biorąc pod uwagę krótkie terminy przedawnienia, obowiązujące w przypadku wykroczeń (art. 45 ustawy Kodeks wykroczeń) nieuzasadnione jest uzależnienie przedawnienia karalności przewinień zawodowych od przedawnienia wykroczeń.	Uwaga nieuwzględniona.
		art. 44 ust. 1	Wprowadzone w art. 44 ust. 1 projektu ustawy rozwiązanie polegające na możliwości zwrócenia się przez Przewodniczącą Komisji do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadka, biegłego lub specjalisty o ich przesłuchanie na wskazane okoliczności, w przypadku, w którym świadek, biegły lub specjalista bez usprawiedliwienia nie stawiał się na wezwanie Przewodniczącego	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane w

			Komisji lub na rozprawę przed Komisją albo bezpodstawnie odmawia zeznań, będzie skutkować nałożeniem na obciążone już pracą sądy rejonowe dodatkowych obowiązków. Ponadto można wyobrazić sobie sytuacje w których sądy rejonowe będą prowadzić postępowanie w związku z możliwością popełnienia przez określoną osobę przestępstwa, a dodatkowo zostaną zobligowane do przesłuchiwania w sprawie dotyczącej tego samego czynu świadków, biegłych, specjalistów z ramienia Komisji prowadzącej postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.	związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		art. 46 ust. 2	Niezrozumiałe jest rozwiązanie zaproponowane w art. 46 ust. 2 projektu ustawy polegające na włączeniu do kręgu podmiotów uprawnionych obok pokrzywdzonego do złożenia skargi (wniosku): ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Brak jest uzasadnienia, dlaczego akurat ww. enumeratywnie podmioty są uprawnione do złożenia skargi. W konsekwencji powyższej regulacji przykładowo dyrektor szpitala lub lekarz, który powziął informację o możliwym naruszeniu prawa przez jedną z osób wykonujących zawód medyczny w tym samym szpitalu w związku z opieką nad pacjentem, zgodnie z proponowaną regulacją nie byłby uprawniony do złożenia wniosku do Komisji. Brak jest w ocenie Prezydium NRL uzasadnienia dla zwolnienia ww. podmiotów tj. ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwy do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia od obowiązku poniesienia opłaty w wysokości 200 zł w przypadku złożenia wniosku, w sytuacji, w której pokrzywdzony taką opłatę musi wносить (art. 46 ust. 3 projektu ustawy).	Uwaga nieuwzględniona. Rzecznik dyscyplinarny może wszcząć postępowanie również z urzędu. Ponieważ wymienione podmioty są jednostkami budżetowymi brak uzasadnienia dla ich obciążenia dodatkowymi opłatą skoro opłata za złożenie wniosku przez pokrzywdzonego stanowi dochód budżetu państwa. Ponadto przepisy zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		art. 53	Przepis art. 53 projektu ustawy określa bardzo krótki okres prowadzenia postępowania wyjaśniającego. Biorąc pod uwagę doświadczenia postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, które obowiązują na gruncie innych zawodów — 2-miesięczny termin może być nie wystarczający do przeprowadzenia dowodów.	Uwaga nieuwzględniona. Projektowane przepisy umożliwiają wydłużenie terminu na

				przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego.
		art. 54 ust. 1 i ust. 2	Wątpliwości wzbudza treść przepisu art. 54 ust. 1 i ust. 2 projektu ustawy. Zgodnie z art. 54 ust. 1 w przypadku, gdy zebrane w postępowaniu wyjaśniającym lub przeprowadzone przed Komisją dowody wskazują, że osoba obwiniona popełniła ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez osobę obwinioną zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Komisja wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu przez osobę obwinioną na okres nieprzekraczający roku. Zgodnie z art. 54 ust. 2 postanowienie takie Komisja może wydać z urzędu lub na wniosek Przewodniczącego Komisji. Niezrozumiałym jest możliwość wydania przedmiotowego postanowienia z urzędu w toku postępowania wyjaśniającego, skoro Komisja zgodnie z ustawą dopiero po zakończeniu postępowania wyjaśniającego i skierowaniu przez Przewodniczącego wniosku o ukaranie „włącza się” do postępowania. Pojawia się pytanie skąd komisja podczas prowadzenia postępowania wyjaśniającego przez Przewodniczącego miałaby wiedzieć czego dotyczy postępowanie i „sama z siebie”, z urzędu miałaby wydawać postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu. Co więcej wątpliwości budzi przewidziana, na gruncie art. 54 ust. 2 projektu ustawy, możliwość orzeczenia tymczasowego ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu, podczas gdy nie przewidziano analogicznej kary w katalogu kar. Powyższe może utrudniać orzekanie środka na poczet następnie orzeczonej kary.	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie ze zmienionymi przepisami, postępowanie wyjaśniające przeprowadza rzecznik dyscyplinarny, w trakcie którego m.in. zbiera i zabezpiecza i w niezbędnym zakresie utrwała dowody dla Komisji Odpowiedzialności Zawodowej. Natomiast postanowienie o o zawieszeniu wydaje Komisja Ponadto na ww. postanowienie przysługuje zażalenie. Katalog kar przewiduje karę zwieszenia zawieszenie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego na okres do 5 lat, w której mieści się zawieszenie

				uprawnienia do wykonywania zawodu na okres do 1 roku.
		art. 58 ust. 3	Nie jest wiadomym jakie jest uzasadnienie dla proponowanej treści przepisu art. 58 ust. 3 ustawy, zgodnie z którym Minister właściwy do spraw zdrowia celem wyboru członków komisji przedstawicieli wykonujących zawody medyczne, o których mowa w art. 58 ust. 2, zwraca się o przedstawienie, w określonym terminie, kandydatów do pełnienia funkcji członka Komisji do: stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających przedstawicieli danego zawodu medycznego, stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających przedstawicieli pokrewnego zawodu medycznego — w przypadku braku stowarzyszeń, o których mowa w pkt 1. W ocenie Prezydium NRL powyższej określone kryteria nie pozwalają na jednoznaczne stwierdzenie o jakie stowarzyszenia chodzi.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis ma umożliwiać powołanie na członka komisji rozpatrującej sprawę dot. np. technika farmaceutycznego farmaceuty, albo w przypadku sprawy dot. np. asystentki stomatologicznej – lekarza dentystę. Zapis w proponowanym brzmieniu umożliwia powołanie kandydata również ze stowarzyszeń zrzeszających pokrewne zawody.
		art. 58 ust. 6	Wątpliwości wzbudza regulacja zaproponowana w przepisie art. 58 ust. 6 ustawy, zgodnie z którą obsługę administracyjną Komisji zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia. Należy zauważyć, że obsługa administracyjna wiąże się z dostępem do danych osobowych, w tym danych osobowych pacjentów mogących być pokrzywdzonymi. Komisja prowadząca postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wskazanych w ustawie zawodów medycznych byłaby instytucją całkowicie włączoną w organy administracji rządowej. Powyższe przypominałoby regulacje przewidziane w ustawie z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia z czasów słusznie minionych.	Uwaga nieuwzględniona. W opinii MZ takie umiejscowienie komisji jest racjonalne, również w zakresie zabezpieczenia standartów w zakresie dostępu do danych osobowych.

		art. 68 pkt 4 i art. 68 pkt 5	Wątpliwości wzbudza przepis art. 68 pkt 4 i art. 68 pkt 5 projektu ustawy. W art. 68 pkt 4 wymieniona została kara polegająca na „wykreśleniu z rejestru na okres od roku do 5 lat”, natomiast w art. 68 pkt 5 kara polegająca na „zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu medycznego na okres od 3 miesięcy do roku”. Pojawia się w tym miejscu pytanie czym różni się w praktyce kara „wykreślenia z rejestru” od kary „zawieszenia prawa do wykonywania zawodu” — przecież wydawać by się mogło, że mowa o tym samym, ponieważ zarówno zawieszenie prawa do wykonywania zawodu, jak i wykreślenie z rejestru sprowadzają się do tego, że osoba nie może we wskazanym czasie w żadnej formie wykonywać zawodu.	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		art. 73 ust. 1	Nie jest także zrozumiałe rozwiązanie zaproponowane w art. 73 ust. 1 projektu ustawy, zgodnie z którym od orzeczenia Komisji wydanego na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy, osobie obwinionej przysługuje, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia, odwołanie do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby obwinionej sądu okręgowego. Będzie to skutkowało nałożeniem na obciążone już pracą sądy okręgowe dodatkowych obowiązków.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis przeredagowano wprowadzając odwołanie do sądu apelacyjnego
		art. 61 pkt 1	Wątpliwości budzi wskazanie w przepisie art. 61 pkt 1 projektu ustawy, że w sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie do postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks postępowania karnego dotyczące (?); nie stosuje się przepisów o (...) powodzie cywilnym (...) — wskazać bowiem należy, że instytucja powoda cywilnego nie występuje już w Kodeksie postępowania karnego.	Uwaga uwzględniona.
		Uwaga ogólna (końcowa)	W końcowych uwagach Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę na poważne wątpliwości związane z mieszaniem procedur prawnych w toku prowadzonych postępowań. Z jednej strony, jak wynika z przepisu art. 61 projektu ustawy w sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio w określonym zakresie przepisy Kodeksu postępowania karnego i kodeksu karnego. Jednocześnie w przepisie art. 73 ust. 2 projektu ustawy wskazano, że do rozpoznania odwołania od orzeczenia Komisji wydanego na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy w postępowaniu przed sądem okręgowym stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego. Niezrozumiały jest także sposób postrzegania roli „oskarżyciela” na gruncie proponowanego trybu postępowania Przed Komisją. W świetle projektu ustawy Przewodniczący Komisji prowadzi postępowanie wyjaśniające. W toku postępowania wyjaśniającego Przewodniczący Komisji dąży do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub zwoływać do przeprowadzenia określonych czynności w toku postępowania specjalistów jak również przeprowadzać inne dowody. Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, Przewodniczący Komisji przedstawia zarzuty osobie wykonującej zawód medyczny. Jeżeli wynik postępowania wyjaśniającego potwierdzi zasadność zarzutów, Przewodniczący Komisji składa wniosek o ukaranie do składu orzekającego Komisji, w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego. Jak wynika z powyższego zdaje się, że	Uwaga uwzględniona.

			Przewodniczący Komisji pełni rolę oskarżyciela w postępowaniu. Jego rolę można porównać z rolą prokuratora w postępowaniu karnym. Bardzo niepokoi zatem proponowana w ustawie konstrukcja prawna w której oskarżyciel — Przewodniczący Komisji — po złożeniu wniosku o ukaranie wyznacza przewodniczącego składu orzekającego komisji (art. 57 ustawy). Przekładając powyższe na grunt postępowania karnego proponowana sytuacja polegałaby na tym, że prokurator wybierałby przewodniczącego składu sędziowskiego, który ma orzekać w danej sprawie.	
		art. 56 ust. 2	Przepis art. 56 ust. 2 projektu ustawy nie określa kto będzie pełnił funkcję oskarżycielską na etapie postępowania przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej. Przepisy projektu ustawy nie przyznają na etapie postępowania przed Komisją Przewodniczącemu tej Komisji prawa strony.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został przedradowany, w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie - wprowadzenie rzecznika dyscyplinarnego.
		art. 58 ust. 2	W art. 58 ust. 2 projektu ustawy nie jest wskazane kto powołuje/wybiera Przewodniczącego Komisji Odpowiedzialności Zawodowej.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został przedradowany w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie
		art. 62 ust. 1	Przepis art. 62 ust. 1 projektu ustawy nie określa spośród jakiej grupy osób wybierany jest przewodniczący składu orzekającego. Natomiast przepis art. 62 ust. 2 projektu ustawy nie wskazuje, kto wyznacza członków Komisji uprawnionych do rozpatrzenia zażalenia na postanowienie.	Uwaga nieuwzględniona. Powyższe kwestie zostaną określone zarządzenia określającego regulamin pracy komisji.

		w art. 68	Z kolei w art. 68 projektu ustawy dotyczącym katalogu kar za przewinienia zawodowe nie przewidziano kary ograniczenia zakresu czynności. Może to powodować trudność gdy w toku postępowania wyjaśniającego Komisja zastosuje wobec osoby wykonującej zawód medyczny tymczasowy środek w tej postaci. Jeżeli projektodawca przewiduje sankcje związane z nienależytym wykonywaniem zawodu to również te sankcje powinny być regulowane na poziomie ustawy.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		w art. 59	Zauważyć także należy, że w art. 59 projektu ustawy przyjęte zostały bardzo korzystne rozwiązania dla członków zasiadających w Komisji Odpowiedzialności Zawodowej. Z jednej strony — jej Członkowie uzyskali możliwość zwolnienia z pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, a co więcej — uzyskają dodatkowe wynagrodzenie za prowadzenie sprawy. Zaznaczyć należy, że w innych postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie zastosowano tak korzystnych rozwiązań, jak w zaproponowanym projekcie.	Uwaga nieuwzględniona. Biorąc pod uwagę spodziewany nakład pracy w tym zakresie zasadne jest wprowadzenie proponowanego rozwiązania.
		Uwagi szczegółowe		
		art. 2 ust. 1 pkt 5	Wskazać należy, że o wpis do rejestru uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego może ubiegać się osoba, która spełnia warunki określone w ust. 1 punkt 1 — 4. Przepisy przewidują możliwość uzyskania przez osobę ubiegającą się o wpis decyzji odmownej jeśli dana osoba nie spełnia warunków określonych w ust. 1 pkt 1-4. Przestanka ta (uzyskanie wpisu do rejestru) powinna zostać usunięta, a w jej miejsce powinien zostać dodany przepis, zgodnie z którym osoba spełniająca wskazane wyżej warunki uzyska wpis do rejestru.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
		art. 4 ust. 1	Rejestr powinien obejmować informację o uzyskanej specjalizacji. Nieuzasadnione wydaje się wprowadzenie rozróżnienia w rejestrze: wykonywany zawód medyczny i tytuł zawodowy. Dodatkowo tytuł zawodowy występuje podwójnie: w pkt 4 i pkt 7 lit. d. W przypadku zamieszczania informacji o dokumencie uprawniającym do pobytu na terytorium RP — wydaje się nieuzasadnione wprowadzanie takiej informacji. Podkreślić bowiem należy, że w przypadku ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry trwają prace nad nowelizacją, na podstawie której organ przyznający prawo wykonywania zawodu nie będzie zobligowany do weryfikacji prawa pobytu cudzoziemca. Ponadto, w rejestrze winna być informacja o każdej orzeczonej wobec osoby wykonującej zawód medyczny karze, a nie tylko informacja o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu.	Uwaga częściowo uwzględniona. Z art. 4 ust. 1 usunięto zapis dot. tytułu zawodowego. W odniesieniu do zamieszczania informacji o dokumencie uprawniającym do pobytu na terytorium RP –

				uwaga nieuwzględniona, brak uzasadnienia do odstąpienia od tej regulacji. W odniesieniu do uwagi dotyczącej, iż w rejestrze winna być informacja o każdej orzeczonej wobec osoby wykonującej zawód Przepis został przereferowany.
		art. 10 ust. 2	Określenie „wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego” jest pojęciem zbyt szerokim.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przereferowane
		art. 20 ust. 1	W punkcie 1 w miejsce przywołanego art. 19 ust. 5 winien być ustęp 3, a w punkcie 5 lit. b— winno być: rodzaj i nazwa kursu, a nie — kształcenia.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przereferowane
		art. 23 ust. 4 pkt 5	W miejsce zwrotu: termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego, winno być termin i miejsce prowadzenia kursu kwalifikującego.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przereferowane
		art. 26 ust. 2	Przepis wskazuje, że tworzona dokumentacja kursu uwzględnia dane o przebiegu egzaminu, przy czym we wcześniejszych przepisach brak regulacji określających szczegóły związane z egzaminowaniem, w tym kto i na jakich zasadach ten egzamin przeprowadza.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przereferowane.
		art. 32 ust. 3	Przepis przewiduje obowiązek dokumentowania realizacji ustawicznego rozwoju w karcie rozwoju zawodowego. Tymczasem w chwili obecnej odstępuje się od dokumentowania realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego przy pomocy ww. kart. Taką regulację wprowadzono m.in. dla lekarzy i lekarzy dentyków. Co więcej ww. przepis wydaje się być zbędny również w kontekście regulacji art. 23 ust. 6	Uwaga nieuwzględniona.

			projektu ustawy, zgodnie z którym podmiot, który zrealizował kurs kwalifikacyjny ma obowiązek przesłania do Dyrektora CMKP wykazu obejmującego listę uczestników tego kursu. Uzasadniony wydaje się zbieranie takich informacji w przypadku wszystkich form ustawicznego rozwoju zawodowego.	Nie planuje się odstępiania od kart rozwoju zawodowego, zwłaszcza, iż punkty edukacyjne można otrzymywać za samokształcenie.
		art. 34 ust. 2	Przepis przewiduje, że w skład zespołu kontrolującego będzie wchodzić m.in. konsultant wojewódzki w dziedzinie właściwej dla danego zawodu medycznego lub dziedziny pokrewnej. Projekt ustawy nie przewiduje zmian w zakresie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia, tym samym należy doprecyzować który konsultant będzie właściwy dla poszczególnych zawodów medycznych, określonych niniejszym projektem ustawy.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się doprecyzowania zapisu w tym zakresie. Z uwagi na to, że w przypadku większości zawodów objętych projektem ustawy nie ma obecnie odpowiadających im konsultantów, jak to ma miejsce np. w przypadku lekarzy, diagnostów laboratoryjnych, czy fizjoterapeutów. Zatem zasadnym jest pozostawienie zapisu w dotychczasowym brzmieniu i przyjęcie interpretacji, iż właściwym dla zawodu np. higienistki stomatologicznej może być konsultant krajowy

				w dziedzinach stomatologicznych, w przypadku elektroradfiologów np. konsultant w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, a w przypadku ortoptystek konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki.
		art. 34 ust. 5	Przepis winien odsyłać do ustępu 3, a nie ustępu 2.	Uwaga uwzględniona.
		art. 34 ust. 6	Przepis określa dane, które winien zawierać protokół sporządzany przez zespół kontrolujący. Wydaje się uzasadnione, aby informacja z punktu 9 o odmowie podpisania protokołu została dołączona jako zdanie drugie do ustępu 7.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis został przeredagowany.
		art. 37 ust. 2	Uzasadnionym jest doprecyzowanie, jakie dowody można przeprowadzić w ramach czynności sprawdzających.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został przeredagowany w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie.
		art. 38	Przepis określa strony postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Jedną z nich jest osoba pokrzywdzona. Z uwagi na regulację kolejnych przepisów projektu ustawy uzasadnionym jest zmiana nazewnictwa — z „osoby pokrzywdzonej” na „pokrzywdzonego”. Dalsze przepisy posługują się konsekwentnie pojęciem pokrzywdzonego.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły

				odpowiedzialności zawodowej.
		art. 44 ust. 2	Celowym wydaje się rozważenie, by w miejsce zaproponowanej regulacji wprowadzić możliwość karania przez sąd powszechny grzywną osób, które nie stawiają się na wezwanie, o ile zostaną pouczone o możliwości ukarania.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został przeredagowany w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		art. 47 ust. 1	Pominięto w powołanym przepisie element czynności sprawdzających, które zostały obligatoryjnie przewidziane jako etap postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w art. 37 ust. 1 pkt 1.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został przeredagowany w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie.
		art. 47 ust. 3	Nieuzasadnione jest doręczanie postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego osobie, której wniosek dotyczy.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został przeredagowany w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie

		art. 52 ust. 2	Przepis winien przewidywać możliwość złożenia „wniosku o uzupełnienie postępowania wyjaśniającego”, a nie — wniosków.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został przeredagowany w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie
		art. 52 ust. 3	Doręczenie zawiadomienie o końcowym zaznajomieniu z materiałami postępowania wyjaśniającego winno następować do osoby obwinionej i obrońcy, a nie obrońców. Zgodnie bowiem z art. 40 ust. 2 projektu ustawy osoba obwiniona może ustanowić nie więcej niż jednego obrońcę.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został przeredagowany w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie
		art. 54 ust. 4	Użyte w przepisie sformułowanie „organ rejestrujący działalność gospodarczą” należy zmienić, bowiem zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2296 z późn. zm.) Centralną Ewidencję i Informację o Działalności Gospodarczej prowadzi minister właściwy do spraw gospodarki.	Uwaga uwzględniona.
		art. 56 ust. 1	Wniosek o ukaranie powinien wskazywać zawód medyczny, który wykonuje osoba obwiniona. Podkreślić należy, że zajmowane stanowisko nie zawsze może umożliwiać określenie wykonywanego przez daną osobę zawodu.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został przeredagowany w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie.

		art. 56 ust. 2	Uzasadnionym jest wprowadzenie regulacji, zgodnie z którą wniosek o ukaranie przesyła osobie obwinionej Komisja, a nie Przewodniczący Komisji. Wskazać należy, że złożenie wniosku o ukaranie nie oznacza, że spełnia on wszystkie wymogi formalne określone ustawą.			Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został przeredagowany w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie
		art. 64 ust. 1	Przepis nie powinien przewidywać obligatoryjności wysłuchania osoby obwinionej. Powyższe wynika z faktu, iż w niektórych postępowaniach zdarzają się osoby, które celowo nie stawiają się na wyznaczony termin rozprawy, chcąc paraliżować postępowanie.			Uwaga uwzględniona. Przepis w tym zakresie został przeredagowany w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie
		art. 65	Wprowadzony 3-miesięczny termin na rozpatrzenie wniosku o ukaranie przed Komisją wydaje się być stanowczo za krótki. Niezbędne jest jego wydłużenie.			Uwaga nieuwzględniona. Przepis wystarczająco określa termin w tym zakresie, używa się terminu „należy zakończyć”.
		art. 66	Należy poprawić numerację ustępów.			Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły

						odpowiedzialności zawodowej.
		art. 70	Regulacja winna zostać uzupełniona o możliwość orzeczenia na poczet kary zastosowanego w toku postępowania wyjaśniającego środka tymczasowego.			Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej w tym zakresie
		art. 76 i art. 77 ust. 3	Nieuzasadnione jest wprowadzenie we wskazanych przepisach „W przypadku osoby wpisanej do rejestru” — podkreślić należy, że możliwość prowadzenia postępowania została przewidziana wyłącznie wobec osób wykonujących zawód medyczny wskazany w tej ustawy (które mają obowiązek dokonania wpisu do rejestru by móc wykonywać zawód). Tym samym, powyższe nie znajduje racjonalnego uzasadnienia.			Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
2.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	Uwaga ogólna	Na wstępie należy podnieść, iż projekt przedmiotowej ustawy nie określa zakresu kompetencji osób wykonujących te zawody. W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zakres kompetencji osób wykonujących zawody medyczne, powinien być określony w opiniowanym akcie prawnym. Jednocześnie należy zwrócić uwagę zgodnie z zasadami legislacyjnymi projekt ustawy powinien zawierać załączone projekty aktów wykonawczych, których brak powoduje, iż opiniowanie przedmiotowego projektu nie może odbyć się w pełnym zakresie. Ponadto, w przedmiotowym projekcie ustawy w załączonej ocenie skutków regulacji, nie zostały uwzględnione kwestie sposobu wynagradzania osób wykonujących zawody medyczne określone w art. 1 projektu ustawy, które dokonają aktualizacji wiedzy na szkoleniach specjalizacyjnych.			Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowe uregulowania zgodnie z intencją ustawodawcy zostaną określone w aktach wykonawczych dołączonych do projektowanej ustawy. W odniesieniu do uwagi, iż

						nie zostały uwzględnione kwestie sposobu wynagradzania osób wykonujących zawody medyczne należy wskazać, iż przedmiotowe kwestie są poza zakresem regulacji.
		art. 1 ust. 1 pkt 1	W art. 1 ust. 1 pkt 1 projektu proponuję wykreślić lit. k o brzmieniu: „k. profilaktyk”.	W rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 227 ze zm.) nie występuje zawód profilaktyk. W kształceniu na poziomie średnim, policealnym i wyższym nie został określony program nauczania w proponowanym zawodzie. Mając na uwadze, iż ustawa dotyczy zawodów medycznych należy domniemywać, iż profilaktyk będzie prawdopodobnie zajmował się profilaktyką zdrowotną. Jednakże, należy podkreślić, iż profilaktyka zdrowotna to działania mające na celu zapobieganie chorobom, poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie. Wyróżniamy następujące fazy: - profilaktyka wczesna- utrwalenie prawidłowych wzorców zdrowego stylu życia, - profilaktyka pierwotna (I fazy), której celem jest zapobieganie chorobie, przed jej rozwinieciem		Uwaga nieuwzględniona. Projektowane przepisy mają na celu uregulowanie 17 zawodów medycznych, w tym dwóch zawodów wprowadzanych projektowaną ustawą – podiatry i profilaktyka.

				poprzez kontrolowanie przyczyny i czynników ryzyka, - profilaktyka wtórna (II fazy), której celem jest zapobieganie poważniejszym konsekwencjom choroby poprzez wczesne wykrycie, leczenie i zapobieganie nawrotom, - profilaktyka (III fazy) której celem jest zahamowanie postępu lub powikłań już rozwiniętej choroby. Profilaktyka zdrowotna jest obecnie realizowana przez pielęgniarki, położne, lekarzy i finansowana jako świadczenia gwarantowane przez NFZ. Podstawą leczenia, pielęgnowania i rehabilitacji jest profilaktyka zdrowotna. Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie widzi zasadności dla wprowadzenia zawodu profilaktyka jako nowego zawodu medycznego w obecnej sytuacji deficytów kadrowych w ochronie zdrowia. Wprowadzenie zawodu, który będzie powieleniem zadań wykonywanych przez innych profesjonalistów jest niewłaściwym rozwiązaniem.		
		art. 3 ust. 8	W art. 3 ust. 8 projektu proponuję wykreślić pkt 2 w całości, albo należy szczegółowo dookreślić w jakim celu można przekazać dane objęte rejestrem do ponownego ich wykorzystywania niż realizacja zadania publicznego.			Uwaga uwzględniona.
		art. 5	W art. 5 proponuję nadanie nowego brzmienie ust. 1: „1. Wpis do rejestru podlega opłacie, w wysokości 2% przeciętnego miesięcznego	Brak podstaw do zamieszczenia terminu ogłoszenia obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu		Uwaga nieuwzględniona W projektowanej ustawie odstąpiono

			wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w drodze obwieszczenia Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku, zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.”.	Statystycznego w przedmiocie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, w bieżącym roku Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 21.01.2022 r., zostało ogłoszone w MP dnia 24.01.2022 r. (MP. poz. 81). Po analizie przepisów regulujących funkcjonowanie rejestrów publicznych należy podnieść, że opłaty określone są w ustawie i stałej wysokości. Stąd też zasadne jest ustalenie opłaty za wpis do rejestru w stałej wysokości analogicznie do rozwiązania przewidzianego w art. 105 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.		od procentowego wskazania wysokości opłaty na rzecz określenia jej wysokości w ujęciu pieniężnym na poziomie ustawowym.
		art. 8	W art. 8 projektu proponuję dodać kolejne punkty 5-8o następującym brzmieniu: „5) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na pobyt stały, 6) pozbawienie prawa do wykonywania zawodu medycznego w wyniku prawomocnego orzeczenia przez komisję odpowiedzialności zawodowej lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu medycznego, 7) wykreślenie z rejestru na okres od roku do pięciu lat w wyniku prawomocnego orzeczenia komisji odpowiedzialności zawodowej zgodnie z art. 68 ustawy; 8) powzięciu przez organ prowadzący rejestr należycie udokumentowanej informacji o zaistnieniu okoliczności trwale uniemożliwiających osobie wpisanej do rejestru wykonywanie zawodu	Wskazany w projekcie ustawy zakres okoliczności stanowiących podstawę wykreślenia wpisu w rejestrze jest niewystarczający. Zasadne jest jego rozszerzenie tak, by możliwe było zapewnienie prawdziwości, rozumianej jako zgodność ze stanem faktycznym, danych ujawnionych w rejestrze.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przededagowane.

			medycznego, innych niż wskazane w pkt 2 lub informacji o trwałym zaprzestaniu wykonywania zawodu medycznego – po uprzednim wezwaniu osoby wpisanej do rejestru do udzielenia informacji lub złożenia wyjaśnień w niezbędnym zakresie.”.			
		art. 9	W art. 9 projektu proponuję wykreślić pkt 4 w brzmieniu: wysokość i sposób uiszczania opłaty za wpis do rejestru oraz opłat manipulacyjnych, w konsekwencji ustalenia stałej opłaty za wpis do rejestru w art. 5 ust. 1.			Uwaga uwzględniona.
		art. 10 ust. 1	W art. 10 ust. 1 projektu należy zmienić definicję wykonywania zawodu medycznego.	W definicji przywołuje się także współpracę z przedstawicielami innych zawodów medycznych. Należy mieć na uwadze, iż nie dotyczy to tylko innych zawodów medycznych określonych w przedmiotowej ustawie, ale dotyczy to prawdopodobnie innych zawodów medycznych niż wskazanych w projekcie ustawy, np. pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, lekarze, lekarze dentyści, farmaceuci.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 10 ust. 2	W art. 10 ust. 2 projektu proponuję wykreślić pkt 2 i 4: „2) prowadzenie prac naukowo-badawczych związanych z zawodem medycznym; 4) zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych.”	Prowadzenie prac naukowo-badawczych związanych z zawodem medycznym wymaga określonych wysokich kwalifikacji. Wieloznaczność i problematyczność wskazana w projekcie ustawy dotyczącej innych zawodów medycznych w zakresie przypisywanych im metod leczniczych o charakterze eksperymentalnym, budzi poważne zastrzeżenia w aspekcie prawnym i etycznym. Prowadzić to może do bałaganu pojęciowego w zakresie nauk medycznych stosowanych przez profesjonalistów medycznych		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

				uprawnionych do stosowania metod badawczych, zgodnie z przyjętymi standardami poprawności, rzetelności i staranności naukowej w świetle określonych, celowo dobranych, kontrolowanych i udokumentowanych hipotez badawczych. Zadania zawodów medycznych wskazanych w projekcie ustawy nie dają podstaw do zatrudnienia na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych.		
		art. 13 ust. 1 pkt 2	W art. 13 ust. 1 pkt 2 projektu proponuję nowe brzmienie przepisu: „2) udzielać informacji pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu, zgodnie z wykształceniem w zakresie wykonywanego zawodu oraz posiadanych kompetencji.”	W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych należy doprecyzować zakres udzielania informacji przez osoby wykonujące zawody medyczne. Obecnie przedstawiony zapis daje możliwość udzielenia pełnych informacji, gdyż nie określa jednoznacznie zakresu przypisanego do konkretnego zawodu medycznego. W związku z powyższym może to prowadzić do przekraczania kompetencji zawodowych.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 15	Treść art. 15 projektu jest nieprecyzyjna, nie określa programu, sposobu dokumentowania wykonywania czynności zawodowych przez osoby, które nie wykonywały zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, albo lekarza albo pielęgniarki. Mając na uwadze powyższe należy doprecyzować			Uwaga nieuwzględnionaPrzepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

			postanowienia w zakresie wykonywania zawodu pod nadzorem wskazując miejsce, program, dokumentowanie odbycia „przeszkolenia”, koszty związane z powrotem osoby do zawodu po przerwie w jego wykonywaniu. Pozostawienie przepisu w tym brzmieniu będzie powodowało trudności w realizacji.			
		art. 20	Wątpliwość budzi art. 20, który wskazuje, iż kursy kwalifikacyjne prowadzi CMKP, a także Dyrektor CMKP prowadzi rejestr organizatorów kształcenia uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego. Ponadto, kolejną wątpliwość budzi art. 34 w którym wskazano, iż kontrola realizacji kursów kwalifikacyjnych i doskonalących jest prowadzona przez zespół kontrolny, powoływany przez Dyrektora CMKP. Wskazując powyższe CMKP będzie: organizatorem kształcenia, organem rejestrowym i organem kontrolnym. Należałoby więc dokonać ustawowego podziału zadań między różne instytucje.			Uwaga nieuwzględnionaPrzepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 28 ust. 8	W art. 28 ust. 8 projektu proponuję nadanie nowego brzmienie przepisu: „8. Zespół ekspertów, o którym mowa w art. 19 ust. 4, przekazuje dyrektorowi CMKP ocenę merytoryczną, o której mowa w ust. 7, nie później niż w terminie ... dni od dnia przekazania przez Dyrektora CMKP.”	Należy doprecyzować postanowienia ust. 8 wskazując w sposób jednoznaczny termin przekazania Dyrektorowi CMKP przez zespół ekspertów oceny merytorycznej wniosku wskazując termin - od dnia przekazania wniosku a nie sporządzenia oceny.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 28 ust. 9	W art. 28 ust. 9 projektu proponuję wykreślić ust. 9.	W sytuacji, gdy w ust. 7 wskazano, że Dyrektor CMKP przekazując wniosek ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu ekspertów to treść ust. 9 zaburza sposób ustalenia terminu załatwienia sprawy.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 34 ust. 5	W art. 34 ust. 5 projektu proponuję nadanie nowego brzmienia ust. 5	Należy poprawić w całości ust. 5 z uwagi na niewłaściwe odniesienie do ust. 2		Uwaga częściowo uwzględniona.

			5. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 3, zawiera następujące dane: 1) imię i nazwisko członków zespołu kontrolnego wraz z pełnioną funkcją; 2) zakres czynności do jakich są upoważnieni członkowie zespołu kontrolnego; 3) nazwę i adres podmiotu prowadzącego kurs kwalifikacyjny lub doskonalący.	(prawidłowe odniesienie to ust. 3) oraz konieczność uzupełnienia treści upoważnienia poprzez wskazanie podmiotu kontrolowanego.		Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
		art. 34	W art. 34 projektu proponuję wykreślić ust. 13 i 14, gdyż treści tych ustępów są powtórzeniem treści zawartych w ust. 11 i 12.			Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
		Rozdział 6	1. Przewidziany w projekcie model postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zawiera zasadniczą wadę polegającą powierzeniu roli oskarżyciela Przewodniczącemu Komisji. Tego rodzaju model – całkowicie odmienny od przyjętego w przypadku innych zawodów medycznych – prowadzi do faktycznego pomieszczenia ról procesowych oraz stwarza istotne zastrzeżenia do rzetelności postępowania oraz bezstronności organów postępowania. 2. W ocenie NRPiP rolę oskarżyciela w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i organu prowadzącego czynności sprawdzające oraz postępowanie wyjaśniające winien sprawować rzecznik odpowiedzialności zawodowej zawodów medycznych będący organem niezależnym od Komisji Odpowiedzialności Zawodowej. 3. Konsekwencją postulatu z pkt 2 jest konieczność zastąpienia słów „Przewodniczący Komisji” słowami „Rzecznik odpowiedzialności zawodowej” we wszystkich przepisach dotyczących uprawnień i obowiązków oskarżyciela w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej: art. 37 ust. 1 pkt 1 i 2; art. 40 ust. 1; art. 42 ust. 2; art. 43 ust. 1-3; art. 44 ust. 1; art. 46 ust.1; art. 47; art. 48 ust. 2, 4-5; art. 49; art. 50; art. 51 ust. 1-2; art. 52 ust. 1 i 4; art. 53 ust. 2 i 4; art. 54 ust. 2; art. 55; art. 56 ust. 2; 4. Proponuję zmianę art. 38 i nadanie mu nowego brzmienia: „Art. 38. Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej są pokrzywdzony oraz osoba obwiniona.” Nie ma żadnego uzasadnienia, by stroną postępowania była „osoba, której dotyczy postępowanie”, albowiem dopiero uzyskanie statusu osoby obwinionej uzasadnia podjęcie obrony w postępowaniu i realizację innych uprawnień procesowych.” Nadto w postępowaniu przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej stroną powinien być również oskarżyciel tj. rzecznik odpowiedzialności zawodowej (obecnie „Przewodniczący Komisji”). 5. W art. 40 należy rozważyć zasadność ustanowienia obrońcy z urzędu wobec osoby obwinionej, co do której istnieją uzasadnione wątpliwości co do poczytalności.			Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.

			6. W art. 46 ust. 2 niezrozumiałe jest przyznanie prawa złożenia wniosku o wszczęcie postępowania ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych oraz Ministrowi Obrony Narodowej. Pominięty został natomiast Rzecznik Praw Pacjenta. Stąd też zasadne jest wykreślenie ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Obrony Narodowej z kręgu podmiotów uprawnionych. Organy te mogą zawiadomić Przewodniczącą Komisji (ew. rzecznika odpowiedzialności zawodowej) o okolicznościach uzasadniających wszczęcie postępowania z urzędu. Proponuję natomiast dodać urząd Rzecznika Praw Pacjenta do kręgu podmiotów uprawnionych do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania. 7. Art. 48 ust. 1 - Podmiotom uprawnionym do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania powinno przysługiwać prawo złożenia zażalenia na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania na zasadach analogicznych, jak pokrzywdzonemu. 8. Art. 54 ust. 1 - proponuję zmianę poprzez dodanie przesłanki dużego prawdopodobieństwa popełnienia ciężkiego przewinienia zawodowego. Obecne brzmienie nakłada obowiązek udowodnienia jego popełnienia, co może nastąpić dopiero po przeprowadzeniu pełnego postępowania dowodowego i wydania orzeczenia kończącego postępowanie. Proponowane brzmienie art. 54 ust.1: „1. W przypadku, gdy zebrane w postępowaniu wyjaśniającym lub przeprowadzone przed Komisją dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że osoba obwiniona popełniła ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez osobę obwinioną zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Komisja wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu albo ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu przez osobę obwinioną na okres nieprzekraczający roku.”.				
		art. 65	Wątpliwość budzi zapis art. 65 projektu, który wskazuje na bardzo krótki termin postępowania przed Komisją, które należy zakończyć w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku o ukaranie. Proponuję, wydłużenie terminu co najmniej do 6 miesięcy w uzasadnionych przypadkach. Zakończenie działania Komisji wcześniej niż prawdopodobnego postępowania przed sądem powszechnym, w określanej sprawie, może doprowadzić do zwolnienia dyscyplinarnego z pracy lub rozwiązania umowy cywilnoprawnej z danym pracownikiem, a w sytuacji, gdy postępowanie karne nie potwierdzi jego winy za dokonanie przestępstwa, pracownik będzie mógł wnioskować o ponowne przywrócenie do pracy wraz z przyznaniem odszkodowania za pozostawanie bez pracy.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.			
3.	Naczelna Rada Aptekarska	art. 2 ust. 1	<table><tr><td>w art. 2 ust. 1 po pkt 1 proponuje się dodać pkt 1a i 1b w brzmieniu: „ 1a) korzysta z pełni praw publicznych; 1b) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia</td><td>Propozycja poszerza katalog niezbędnych warunków, które łącznie zobowiązana jest spełniać osoba wykonująca zawód medyczny. Charakter wykonywanych czynności</td><td>w art. 2 ust. 1 po pkt 1 proponuje się dodać pkt 1a i 1b w brzmieniu: „ 1a) korzysta z pełni praw publicznych; 1b) nie była prawomocnie</td></tr></table>	w art. 2 ust. 1 po pkt 1 proponuje się dodać pkt 1a i 1b w brzmieniu: „ 1a) korzysta z pełni praw publicznych; 1b) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia	Propozycja poszerza katalog niezbędnych warunków, które łącznie zobowiązana jest spełniać osoba wykonująca zawód medyczny. Charakter wykonywanych czynności	w art. 2 ust. 1 po pkt 1 proponuje się dodać pkt 1a i 1b w brzmieniu: „ 1a) korzysta z pełni praw publicznych; 1b) nie była prawomocnie	Uwaga uwzględniona.
w art. 2 ust. 1 po pkt 1 proponuje się dodać pkt 1a i 1b w brzmieniu: „ 1a) korzysta z pełni praw publicznych; 1b) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia	Propozycja poszerza katalog niezbędnych warunków, które łącznie zobowiązana jest spełniać osoba wykonująca zawód medyczny. Charakter wykonywanych czynności	w art. 2 ust. 1 po pkt 1 proponuje się dodać pkt 1a i 1b w brzmieniu: „ 1a) korzysta z pełni praw publicznych; 1b) nie była prawomocnie					

			publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. " ,	zawodowych świadczonych przez osoby wykonujące zawody medyczne wymaga posiadania zarówno odpowiednich kwalifikacji jak i postępowania zgodnie z zasadami i wartościami etycznymi.	skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe."	
		art. 1 ust. 1 w zw. z art. 10 ust. 3	W ocenie NRA wykaz czynności do wykonywania których uprawnione są osoby wykonujące zawody medyczne powinien zostać określony w niniejszej ustawie.	W opinii NRA ustawa, a nie rozporządzenie Ministra Zdrowia, powinna regulować zakres czynności właściwych dla wykonywania zawodów wymienionych w art. 1 ust. 1 projektu ustawy. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia pozostawić można pewne uszczegółowienie tych czynności, lecz nie ich podstawowy zakres. Zdaniem NRA regulacje dotyczące zakresu czynności wchodzących w skład czynności przypisanych danemu zawodowi jest materia ustawy, a nie rozporządzenia, szczególnie, że jak wynika z rozdziału 7, Przepisy Karne, art. 81 „Kto nie posiadając wymaganych uprawnień udziela świadczeń zdrowotnych lub wykonuje zadania zawodowe () podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku."		Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowe uregulowania zgodnie z intencją ustawodawcy zostaną określone w aktach wykonawczych dołączonych do projektowanej ustawy.
		art. 4 pkt 7 lit. d	w art. 4 pkt 7 lit. d proponuje się średnik zastąpić przecinkiem i dodać lit. e w brzmieniu: „e) informację dotyczącą odbycia obowiązkowej praktyki zawodowej	Odbycie obowiązkowej praktyki zawodowej stanowi warunek konieczny wykonywania przez technika farmaceutycznego zadań, o których mowa w art. 91 ust. 12b ustawy — Prawo farmaceutyczne.	w art. 4 pkt 7 lit. d proponuje się średnik zastąpić przecinkiem i dodać lit. e w brzmieniu: „e) informację dotyczącą odbycia obowiązkowej praktyki zawodowej ; "	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

		po art. 5 dodać art	w Rozdziale 2, dotyczącym „Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego”, proponuje się po art. 5 dodać art. 5a precyzujący odpowiedzialność za nieprzekazywanie aktualnych danych do rejestru, w brzmieniu; „Art. 5a. Osoba wpisana do rejestru jest obowiązana zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Organ prowadzący rejestr dokonuje zmiany wpisu w zakresie danych dotyczących osoby uprawnionej do wykonywania zawodu medycznego wynikających z dostosowania treści wpisu do zmian niezależnych od tej osoby z urzędu. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na osobę uprawnioną do wykonywania zawodu medycznego karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa dotyczące terminu przedawnienia	Wpis do rejestru warunkuje wykonywanie zawodu medycznego, a w konsekwencji dane zawarte w rejestrze powinny być na bieżąco aktualizowane, pod sankcją kary pieniężnej	w Rozdziale 2, dotyczącym „Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego” , proponuje się po art. 5 dodać art. 5a precyzujący odpowiedzialność za nieprzekazywanie aktualnych danych do rejestru, w brzmieniu, „Art. 5a. 1. Osoba wpisana do rejestru jest obowiązana zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. 2. Organ prowadzący rejestr dokonuje zmiany wpisu w zakresie danych dotyczących osoby uprawnionej do wykonywania zawodu medycznego wynikających z dostosowania treści wpisu do zmian niezależnych od tej osoby z urzędu. 3. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej ,	Uwaga nieuwzględniona. Zwrócenia uwagi wymaga, iż aktualizowanie danych będzie również dokonywane na podstawie innych rejestrów (np. PESEL).

			zobowiązań podatkowych oraz odsetek od tych zobowiązań. Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysługuje skarga do sądu administracyjnego."		nałożyć na osobę uprawnioną do wykonywania zawodu medycznego karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. 4. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej. 5. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń. 6. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. 7. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia	

					1997 r. Ordynacja podatkowa dotyczące terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych oraz odsetek od tych zobowiązań. 8. Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysługuje skarga do sądu administracyjnego.	
		Rozdział 2	Rozdział 2 projektu ustawy powinien regulować w sposób precyzyjny zasady dostępu do centralnego rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego przez osoby zatrudniające osoby wykonujące inne zawody	Zdaniem NRA przewidziana w art. 82 projektu ustawy odpowiedzialność osób powierzających wykonywanie zawodu medycznego osobie, która nie posiada uprawnień do ich wykonywania, stanowi uzasadnioną podstawę do przyznania osobom zatrudniającym osoby wykonujące inne zawody medyczne uprawnień do wglądu do rejestru osób zatrudnianych		Uwaga częściowo uwzględniona. Doprecyzowano przepisy dotyczące jawności danych w rejestrze.
		Art. 8	Proponuje się art. 8 nadać następujące brzmienie: „Art. 8. Skreślenie z rejestru następuje w przypadku: 1) utraty albo ograniczenia zdolności do czynności prawnych osoby wpisanej do rejestru; 2) wydania orzeczenia lekarskiego o pogorszeniu stanu zdrowia trwale uniemożliwiającego wykonywanie zawodu medycznego; 3) złożenia przez osobę wpisaną do rejestru wniosku o skreślenie jej z rejestru; 4) śmierci osoby wpisanej do rejestru; 5) orzeczenia kary zakazu wykonywania zawodu medycznego.”.	Propozycja dodania w art. 8 pkt 5 wynika z faktu, że orzeczenie kary zakazu wykonywania zawodu medycznego stanowić powinno ustawową przesłankę skreślenia z rejestru. Ponadto osoba wykonująca zawód medyczny, w odróżnieniu od lekarza, pielęgniarki, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego oraz fizjoterapeuty, nigdy nie nabywa prawa wykonywania zawodu. Nie może zatem zostać pozbawiona tego prawa.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

		art. 13 ust. 1 pkt 2	w art. 13 ust. 1 pkt 2 należy doprecyzować, jakich informacji może udzielać osoba "wykonująca zawód medyczny pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu. Proponuje się zmienić przepis: „- zgodnie z przepisami określającymi zasady wykonywania danego zawodu oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849).”.	Projekt nie określa, jakie informacje może udzielać osoba wykonująca zawód medyczny. Doprecyzowanie, że udzielanie informacji ma być zgodne z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849) jest niewystarczające, ponieważ ustawa ta dotyczy przede wszystkim udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta (art. 9 ust. 1), o prawach pacjenta (art. 11) oraz informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych (art. 11a). Osoby wykonujące niektóre zawody medyczne nie mają uprawnień do udzielania ww. informacji.	w art. 13 ust. 1 pkt 2 należy doprecyzować, jakich informacji może udzielać osoba wykonująca zawód medyczny pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu. Proponuje się zmienić przepis: „- zgodnie z przepisami określającymi zasady wykonywania danego zawodu oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849).”.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 15 ust. 1	w art. 15 ust. 1 proponuje się nadać brzmienie: „1. Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, albo lekarza, pielęgniarki albo farmaceuty, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe.”.	W przypadku utrzymania przepisu w brzmieniu pierwotnie zaproponowanym w projekcie, technik farmaceutyczny, mający przerwę w zawodzie, nie będzie mógł odbyć przeszkolenia w aptece, w której są zatrudnieni tylko farmaceuci.	w art. 15 ust. 1 proponuje się nadać brzmienie: „1. Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny,	Uwaga uwzględniona. Katalog został rozszerzony o lekarza dentystę, farmaceutów, fizjoterapeutów.

					albo lekarza, pielęgniarki albo farmaceuty, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe."	
		Art. 19 ust. 4	Naczelna Rada Aptekarska wskazuje, że w skład zespołu ekspertów opracowującego program kursu kwalifikacyjnego dla techników farmaceutycznych powinien być powoływany farmaceuta wskazany przez Naczelną Izbę Aptekarską	Farmaceuta jest osobą sprawującą bezpośredni nadzór nad czynnościami zawodowymi wykonywanymi w aptece przez technika farmaceutyczne go i jego udział przy opracowywaniu programu kursów należy uznać za niezbędny.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		Art. 21 ust. 3	W ocenie NRA w skład zespołu ekspertów powinien wchodzić farmaceuta wskazany przez Naczelną Radę Aptekarską.	Farmaceuta sprawuje bezpośredni nadzór nad technikiem farmaceutyczny m wykonującym czynności w aptece i jego wiedza jest niezbędna dla wydania opinii czy podmiot prowadzący nauczanie spełnia warunki dla prawidłowego prowadzenia kursu kwalifikacyjnego.		Uwaga nieuwzględniona. Wskazanie kto ma być w składzie Zespołu ekspertów przy tak dużej liczbie zawodów przepis byłby zbyt rozbudowany, zatem wystarczającym wydaje się pozostawienie zapisu w dotychczasowym brzmieniu.
		Art. 34	W ocenie NRA w skład zespołu przeprowadzającego kontrolę realizacji kursów kwalifikacyjnych i doskonalących powinien wchodzić farmaceuta wskazany przez Naczelną Radę Aptekarską.	Farmaceuta sprawuje bezpośredni nadzór nad technikiem farmaceutyczny m wykonującym czynności w aptece. Dlatego przedstawiciel samorządu farmaceutów powinien być powoływany w skład zespołu przeprowadzającego kontrolę realizacji kursów		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane. Wskazanie kto ma być w składzie Zespołu przeprowadzającego o kontrolę przy tak dużej liczbie

				kwalifikacyjnych i doskonalących		zawodów przepis byłby zbyt rozbudowany, zatem wystarczającym wydaje się pozostawienie zapisu w dotychczasowym brzmieniu.
		art. 46 ust. 3	w art. 46 ust. 3 proponuje się nadać brzmienie: „3. Złożenie wniosku podlega opłacie w wysokości 200 zł, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku złożonego przez pokrzywdzonego opłata podlega zwrotowi, gdy postępowanie wyjaśniające zostanie wszczęte.” •	Nie ma merytorycznego uzasadnienia, aby tylko osoba pokrzywdzona wносиła opłatę od wniosku o wszczęcie postępowania wyjaśniającego. Takie rozwiązanie stanowić będzie barierę dla osób pokrzywdzonych, a w konsekwencji ograniczać będzie - wbrew celowi ustawy i interesowi publicznemu ustalenie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonujące zawód medyczny w przypadku naruszenie zasad etyki zawodowej i deontologii zawodowej oraz przepisów związanych z "wykonywaniem zawodu. Jeżeli opłata jest konieczna i ma ograniczyć niezasadne wnioski, powinna być wnoszona przez wszystkie uprawnione podmioty, przy czym, w przypadku wniosku złożonego przez pokrzywdzonego opłata powinna podlegać zwrotowi, gdy postępowanie wyjaśniające zostanie wszczęte.	w art. 46 ust. 3 proponuje się nadać brzmienie: „3. Złożenie wniosku podlega opłacie w wysokości 200 zł, z zastrzeżeniem, że w przypadku wniosku złożonego przez pokrzywdzonego opłata podlega zwrotowi, gdy postępowanie wyjaśniające zostanie wszczęte.”	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		Art. 49	Projekt ustawy zezwala na przesłuchanie osoby wykonującej zawód medyczny przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów. Ustawa powinna również	Propozycja precyzuje uprawniania osób wykonujących zawód medyczny.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały

			regulować uprawnienia osoby wykonującej zawód medyczny w toku prowadzonego przesłuchania, w szczególności prawo odmowy złożenia wyjaśnień oraz prawo odmowy odpowiedzi na Pytania.			przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		art. 52	Wskazana norma powinna jednoznacznie wskazywać, że brak skorzystania przez osobę wykonującą zawód medyczny z uprawnienia do końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego nie wstrzymuje dalszego biegu postępowania	Propozycja precyzuje uprawnienia osób wykonujących zawód medyczny		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej
		art. 58 ust. 2	w art. 58 ust. 2 i 4 proponuje się nadać brzmienie: „2. Członkiem Komisji będącym przedstawicielem osób wykonujących dany zawód medyczny, może zostać osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w wykonywaniu danego zawodu medycznego, niekarana z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania powierzonych jej zadań. (...) 4. Członkiem Komisji będącym przedstawicielem ministra właściwego do spraw zdrowia, może zostać osoba niekarana za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji, posiadająca wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych oraz co najmniej 5-letnie doświadczenie	Ocena wykonywania konkretnego zawodu medycznego w kontekście ustalenia odpowiedzialności zawodowej w przypadku podejrzenia naruszenia zasad etyki zawodowej i deontologii zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu wymaga odpowiedniego doświadczenia, które w analogicznych przepisach innych ustaw określone jest na minimum 5 lat.	w art. 58 ust. 2 i 4 proponuje się nadać brzmienie: „2. Członkiem Komisji będącym przedstawicielem osób "wykonujących dany zawód medyczny, może zostać osoba uprawniona do "wykonywania zawodu medycznego, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie w wykonywaniu danego zawodu medycznego, niekarana z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.

			zawodowe w obszarze ochrony zdrowia, posiadająca wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych."		powierzonych j jej zadań. (...) 4. Członkiem Komisji będącym przedstawicielem ministra właściwego do spraw zdrowia, może zostać osoba niekarana za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji, posiadająca wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych oraz co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe w obszarze ochrony zdrowia, posiadająca wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych. "	
		art. 58 ust. 3	Regulacja powinna zawierać normę, zgodnie z którą w odniesieniu do spraw dotyczących techników farmaceutycznych, występuje obowiązkowe członkostwo w składzie Komisji farmaceuty wskazanego przez NRA.	Nadzór nad "wykonywaniem czynności w aptece przez technika farmaceutycznego sprawuje farmaceuta. Dlatego przedstawiciel samorządu farmaceutów powinien być powoływany w skład Komisji.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.

		art. 68 pkt 6	W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej zamiast kary pozbawienia prawa wykonywania zawodu powinna być przewidziana kara „zakazu wykonywania zawodu medycznego”. Ponadto, w związku z możliwością orzeczenia zakazu wykonywania zawodu medycznego, rozważyć wprowadzenie normy uprawniającej do ponownego starania się osoby, wobec której orzeczona została kara zakazu wykonywania zawodu medycznego, o wpis do rejestru po upływie np. 10 lat licząc od dnia orzeczenia kary.	Osoba wykonująca zawód medyczny, w odróżnieniu od lekarza pielęgniarki, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego oraz fizjoterapeuty, nigdy nie nabywa prawa wykonywania zawodu. Nie może zatem zostać pozbawiona tego prawa.		Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		art. 84	proponuje się usunąć w projekcie art. 84, który dotyczy uchylecia art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120), stanowiącego upoważnienie ustawowe dla Ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, programu praktyki w aptece oraz sposobu i trybu jej odbywania przez technika farmaceutycznego, z uwzględnieniem w szczególności zakresu wiedzy niezbędnej do "wykonywania czynności określonych w ust. 1 i 2, obowiązków opiekuna praktyki, zakresu czynności, które mogą być wykonywane samodzielnie przez praktykanta, formy i sposobu prowadzenia dziennika praktyki aptecznej.	Zgodnie z art. 91 ustawy — Prawo farmaceutyczne tylko technik farmaceutyczny, posiadający dwuletnią praktykę w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy, może wykonywać w aptece czynności fachowe polegające na sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z wyjątkiem produktów leczniczych mających w swoim składzie: 1) substancje bardzo silnie działające określone w Urzędowym Wykazie Produktów Leczniczych dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, 2) substancje odurzające, 3) substancje psychotropowe grupy I-P oraz II-P - określone w odrębnych przepisach. Także tylko technik farmaceutyczny posiadający dwuletnią praktykę w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy	proponuje się usunąć art. 84, który dotyczy uchylecia art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120), stanowiącego upoważnienie ustawowe dla Ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, programu praktyki w aptece oraz sposobu i trybu jej odbywania przez technika farmaceutycznego, z uwzględnieniem w szczególności zakresu wiedzy niezbędnej do wykonywania czynności określonych w ust. 1 i 2, obowiązków opiekuna praktyki, zakresu czynności, które mogą	Uwaga uwzględniona.

				może również wykonywać czynności pomocnicze przy sporządzaniu i przygotowywaniu preparatów leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 5 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. Technik farmaceutyczny posiadający dwuletnią praktykę w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy jest uprawniony do zgłaszania Prezesowi Urzędu lub podmiotowi odpowiedzialne mu działania niepożądanego produktu leczniczego. Z dniem wejścia w życie ustawy przestanie obowiązywać rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2002 r w sprawie odbywania praktyki w aptece przez technika farmaceutycznego, co w konsekwencji oznacza, że technicy farmaceutyczni nie będą mogli nabyć uprawnień do wykonywania czynności, o których mowa w art. 91 ust. 1-2a	być wykonywane samodzielnie przez praktykanta, formy i sposobu prowadzenia dziennika praktyki aptecznej.	
		Rozdział 8, Zmiany w przepisach obowiązujących.	W związku z propozycją Naczelnej Rady Aptekarskiej dotyczącą uchylecia art. 84 w brzmieniu zawartym w projekcie ustawy proponuje się, aby art. 84 dotyczył zmiany art. 70 ust. 2b ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poprzez nadanie następującego brzmienia: „W ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120) art. 70 ust 2b otrzymuje następujące brzmienie: „2b. Kierownikiem punktu aptecznego może być farmaceuta z rocznym stażem lub technik farmaceutyczny, posiadający	W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej technik farmaceutyczny sprawujący funkcję kierownika punktu aptecznego powinien być zobowiązany do rozwoju zawodowego, który będzie wpływał na prawidłowy poziom świadczonych usług.		Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został usunięty.

			trzyletni staż pracy w aptekach ogólnodostępnych oraz wypełniający obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego."			
		Art. 87	Po art. 87 proponuje się dodać art. 87a w brzmieniu: „Art. 87a. Technik farmaceutyczny, który w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy nie spełnia wymogu określonego w art. 70 ust. 2b ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120) w zakresie dotyczącym wypełniania obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, może nadal pełnić funkcję kierownika punktu aptecznego pod warunkiem, że w pierwszym wprowadzonym na podstawie art. 32 niniejszej ustawy 5-letnim okresie rozliczeniowym dopełni w tym zakresie obowiązek wynikający z art. 70 ust. 2b ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120)	W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej wprowadzenie przepisu przejściowego jest niezbędne w związku z propozycją NRA dotyczącą zmiany brzmienia art. 84 projekt obejmującego zmianę art. 70 ust. 2b ustawy z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120).		Uwaga nieuwzględniona. Z uwagi za nieuwzględnienie uwagi powyżej.
4.	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	Uwaga ogólna Art. 1	należy doprecyzować nazwy zawodów medycznych wymienionych w lit. a) do r) tak, by zdecydować się na spójny rodzaj zapisu rodzaju gramatycznego dla wymienionych nazw zawodów.	Użycie form tj. „asystentka”, „higienistka” sugeruje, że wymienione zawody mogą wykonywać jedynie kobiety, co nie jest prawdą. By uniknąć oskarżeń o dyskryminację i niespójność, należy zdecydować się albo na tradycyjne zapisy w rodzaju męskim, które dotyczą większości zawodów wymienionych w ustawie (jak np. asystent, technik, profilaktyk), albo dla każdego z zawodów zaproponować dwie nazwy, uwzględniające oba rodzaje gramatyczne (asystentka/asystent itd.).		Uwaga nieuwzględniona. Użycie form „asystentka” „higienistka” jest zgodne z terminologią użytą w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności

						zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego.
		Art. 1. 1.	Ustawa określa warunki i zasady: 1) wykonywania następujących zawodów medycznych: w lit. m) należy dodać zapis o treści „technik analityki medycznej”	Zawód technika analityki medycznej wymieniony jest w Art. 6a. pkt. 1) Ustawy z dnia 27 lipca 2001r. o diagnostyce laboratoryjnej. Technik występuje tam jako osoba uprawniona do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium, która zgodnie z zapisami pkt. 2) wykonuje samodzielnie czynności diagnostyki laboratoryjnej, o których mowa w art. 2 pkt 1–3 Ustawy, a czynności, o których mowa w art. 2 pkt 4 Ustawy, pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego. Mimo że technicy obecni są na rynku pracy od ponad 40 lat, nie istnieje do tej pory rejestr osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu, przez co nie wiadomo dokładnie, ilu ich jest na rynku pracy. Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej nie precyzuje żadnej formy ewidencji ani nie przewiduje ścieżek rozwoju zawodowego dla techników analityki medycznej, mimo że technicy analityki medycznej to w założeniu grupa zawodowa bardzo dobrze przygotowana do pracy w laboratorium. Odbierając im jednak możliwość dokształcania się i ustawicznego zdobywania wiedzy, całą		Uwaga nieuwzględniona. Ustawa nie obejmuje zawodów, których kształcenie zostało zakończone.

				odpowiedzialność za pracę laboratorium przerzuca się obecnie na diagnostów laboratoryjnych, autoryzujących wyniki badań. Ustawa o innych zawodach medycznych powinna zatem dotyczyć również techników analityki medycznej. Mimo że nie kształci się ich od roku 2004, to najmłodsze osoby wykonujące ten zawód są dopiero w wieku około 40 lat i wobec tego będą obecne na rynku pracy przez co najmniej 20 kolejnych. To wystarczający okres, by sensowne stało się wprowadzenie dla nich rozwiązań proponowanych w dalszej części ustawy dla innych grup zawodów medycznych, tj. m. in. ewidencji i rozwiązań „projakościowych”, takich jak wymóg uczestnictwa w szkoleniach czy zdobywania nowych uprawnień, by – nie z własnej winy – nie musiały one zostawać w tyle w dobie szybko rozwijającej się diagnostyki laboratoryjnej. Analogiczna sytuacja ma miejsce w przypadku techników farmaceutycznych, którzy zostali wymienieni w Ustawie z dnia 10 grudnia 2020r. o zawodzie farmaceuty, w której częściowo określono m. in. zasady ich ewidencji oraz czynności, które mogą wykonywać sami bądź pod nadzorem farmaceutów, a jednak mimo to ujęto ich w Art. 1. ust. 1, pkt 1) lit. n) obecnie opiniowanego projektu Ustawy o		

				niektórych zawodach medycznych.		
		Art. 4. ust. 1.	należy usunąć zdublowane informacje, ponieważ sformułowanie „tytuł zawodowy” występuje zarówno w treści pkt) 4, jak i w lit. d) pkt 7).			Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
		Art. 15	„Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, albo lekarza albo pielęgniarki, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe” należy usunąć zapis o treści „albo lekarza albo pielęgniarki” i dodać zapis bądź pod nadzorem osoby, która ma uprawnienia – określone w odrębnych przepisach – do nadzorowania pracy danego pracownika medycznego”.	W opinii Zarządu KZZPMLD proponowany przepis nie ma sensu, ponieważ w przypadku większości zawodów medycznych wymienionych w projekcie ustawy ani lekarz, ani pielęgniarka nie będą posiadali kompetencji mentora wobec osoby szkolonej. W przypadku technika farmaceutycznego przewodnikiem po świecie aptek będzie bowiem inny technik farmaceutyczny lub sam farmaceuta, asystenta/-tkę lub higienistkę stomatologiczną wprowadzi w arkana zawodu np. lekarz dentysta, a masażyście tajniki zawodu przypomni fizjoterapeuta. Trudno natomiast wyobrazić sobie w tych rolach choćby lekarza laryngologa lub pielęgniarkę anestezjologiczną.		Uwaga częściowo uwzględniona. Katalog osób został rozszerzony (także o lekarza dentystę, farmaceutę, fizjoterapeutę).
		Art. 33. 1.	„Osobie wykonującej zawód medyczny, podnoszącej kwalifikacje zawodowe w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego, przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.”	Założenie jest dobre, jednak niesprawiedliwe względem diagnostów laboratoryjnych, którzy z uwagi na długotrwały brak nowelizacji ustawy o diagnostyce (medycynie) laboratoryjnej w dalszym ciągu nie doczekali się podobnej regulacji ustawowej i na kształcenie ustawiczne wymagane przez ustawodawcę muszą poświęcać dni urlopu wypoczynkowego.		Uwaga nieuwzględniona. Ustawa o medycynie laboratoryjnej zawiera przepis, zgodnie z którym diagnoście laboratoryjnemu przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie.

		Uwaga ogólna	W związku z faktem, że do projektu ustawy nie zostały dołączone projekty opisywanych rozporządzeń, dotyczących wykazu czynności zawodowych, do wykonywania których będą uprawnione osoby wykonujące wymienione w projekcie zawody medyczne, wymagań kwalifikacyjnych do wykonywania poszczególnych zawodów oraz efektów uczenia właściwych dla poszczególnych zawodów, niemożliwe jest wydanie opinii na temat całości przedłożonego projektu aktu prawnego.			Uwaga uwzględniona
5.	Krajowa Rada Fizjoterapeutów	art. 2 ust. 3	Zaproponowane brzmienie art. 2 ust. 3 zawierającego upoważnienie ustawowe do określenia, w drodze rozporządzenia, wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego nie spełnia wymogu szczegółowości. Nie jest jasne, jaki ma być zakres przedmiotowy aktu prawnego wydanego na podstawie ww. przepisu w kontekście art. 2 ust. 1 projektu. Z treści tego przepisu nie wynika również, że te wymagania miałyby być określone dla każdego z wymienionych w art. 1 zawodów medycznych.			Uwaga nieuwzględniona. Przepis w tym zakresie został wykreślony.
		art. 3	W zakresie art. 3 zasadnym wydaje się wprowadzenie rozwiązań umożliwiających powiązanie tworzonego centralnego rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego z systemami działającymi w ramach przepisów o systemie informacji w ochronie zdrowia, np. Rejestrem Asystentów Medycznych, szczególnie pod kątem weryfikacji, czy dana osoba posiada wpis do rejestru (ma uprawnienie do wykonywania określonego zawodu medycznego). Informacja ta będzie również niezbędna w kontekście propozycji prowadzenia dokumentacji medycznej (art. 13 ust. 1 pkt 4 projektu).			Uwaga uwzględniona.

		art. 5 ust. 2, art. 7 ust. 1, art. 8, art. 9,	W art. 5 ust. 2, art. 7 ust. 1, art. 8, art. 9, projektodawca posługuje się terminem „skreślenie” w odniesieniu do rejestru, podczas gdy w art. 4 ust. 1 pkt 11, art. 68 pkt 4, art. 71 projektodawca posługuje się terminem „wykreślenie” w odniesieniu do rejestru. Niespójna nomenklatura stosowana przez projektodawcę może prowadzić do rozbieżności w zakresie wykładni projektowanych przepisów, dlatego też proponuje się ujednolicenie stosowanej nomenklatury odnoszącej się do tożsamego zagadnienia. Dodatkowo w przepisie art. 8 brak jest wskazania, że przesłanką wykreślenia z Rejestru jest ukaranie karą określoną w art. 68 pkt 4 i 6 projektu.			Uwaga uwzględniona.
		art. 10 ust. 1	W art. 10 ust. 1 projektodawca wprowadza definicję wykonywania zawodu medycznego. W pierwszej kolejności wskazać należy, iż definicja nie jest spójna. Z jednej strony przyjmuje się, iż wykonywanie zawodu medycznego polega na zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz realizacji innych zadań związanych z procesem leczenia a z drugiej strony wskazuje się, iż polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 pkt. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, 1773 i 2120) przez świadczenie zdrowotne rozumie się działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Projektodawca stosuje tautologię, co w przekonaniu opiniującego nie przyczynia się do klarowności przepisów.			Uwaga częściowo uwzględniona Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.

			Ponadto z przepisów ustawy nie wynika relacja zawodów medycznych regulowanych projektowaną ustawą do innych zawodów medycznych normowanych innymi regulacjami ustawowymi i określanych jako zawody samodzielne, które w ramach wykonywanej działalności leczniczej mogą prowadzić praktyki zawodowe. Proponowane zobowiązanie współpracy jest nieostre. Rodzi się np. pytanie, czy udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawody medyczne wymienione w ustawie odbywa się na podstawie skierowania lub zlecenia lekarza, czy fizjoterapeuty. Na ile osoba wykonująca dany zawód medyczny może odstąpić od czynności wskazanych w skierowaniu lub zleceniu.			
		art. 12	W art. 12 używa się pojęcia „kodeks etyki zawodowej i deontologii zawodowej” natomiast w art. 13 ust. 2 „kodeks etyki i deontologii medycznej”. Należy ujednolicić nomenklaturę stosowaną w projektowanej ustawie.			Uwaga nieuwzględniona. Odstąpiono od regulowania tej kwestii.
		art. 13 ust. 1 pkt 4,	W związku z brzmieniem art. 13 ust. 1 pkt 4, tj. obowiązkiem prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej przez osoby wykonujące zawód medyczny rodzi się pytanie o formy wykonywania zawodu, w szczególności prowadzonej działalności. Skoro wykonywanie zadań zawodowych dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych może się ono odbywać wyłącznie w ramach działalności leczniczej. Ta z kolei jest działalnością regulowaną realizowaną albo w ramach podmiotu leczniczego albo praktyki zawodowej. Wobec faktu, że osoby wykonujące zawód medyczny wymieniony w projektowanej ustawie nie mogą prowadzić praktyki zawodowej, mogą one wykonywać zawód wyłącznie w			Uwaga uwzględniona

			podmiocie leczniczym. W takim przypadku wskazane obowiązki dotyczące dokumentacji medycznej spoczywają na podmiocie leczniczym. Inną kwestią jest dokonywanie wpisów w dokumentacji medycznej. W tym kontekście należy zwrócić uwagę na konsekwencje wprowadzanych w projekcie regulacji na przepisy wydawane na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Może bowiem dojść do pośredniego uchYLENIA ww. rozporządzeń.			
		Art. 15 ust. 1 i 3	Art. 15 ust. 1 i 3 należy uzupełnić o uwzględnienie fizjoterapeuty jako osoby wykonującej zawód medyczny, która będzie mogła sprawować nadzór nad osobami powracającymi do zawodu medycznego. Zawód fizjoterapeuty jest samodzielnym zawodem medycznym. W praktyce fizjoterapeuci współpracują przede wszystkim z masażystami, opiekunami medycznymi i terapeutami zajęciowymi w zakresie wykonywanych przez te osoby czynności. Dla przykładu wskazać należy, iż fizjoterapeuta niewątpliwie posiada kompetencje do sprawowania nadzoru osób powracających do wykonywania zawodu medycznego w zakresie masażysty, technika ortopedy czy terapeuty zajęciowego.			Uwaga uwzględniona. Katalog osób został rozszerzony (także o lekarza dentystę, farmaceutę, fizjoterapeutę).
		Rozdział 4	Rozdział 4 odnoszący się do ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawód medyczny został zaprojektowany niejako w oderwaniu od Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (dalej jako „SMK”), o którym mowa w art. 30 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666 i 1292). Celem utworzenia SMK było uzyskanie spójnego systemu teleinformatycznego			Uwaga nieuwzględniona Ustawiczny rozwój zawodowy przewidziany w projektowanych przepisach nie będzie realizowany w SMK, z wyjątkiem szkoleń specjalizacyjnych,

			gromadzącego oraz przetwarzającego dane na temat organizacji oraz przebiegu szkolenia personelu medycznego, który miał zapewniać efektywny przepływ informacji o procesie kształcenia pomiędzy jednostkami.			co wynika z przepisów odrębnej ustawy regulującej te kwestie.
		Rozdział 6	Rozdział 6 dotyczący odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny w sposób oczywisty narusza obecnie obowiązujące standardy postępowań dotyczących odpowiedzialności zawodowej. Regulacja wprowadza bowiem naruszenie zasady incompatibilitas tj. łączenia funkcji, bowiem Przewodniczący Komisji, który ma prowadzić postępowanie wyjaśniające, następnie przedstawia zarzuty osobie wykonującej zawód medyczny, a w ostateczności zasiada w Komisji, która rozpatruje przedstawione zarzuty. W takiej sytuacji Przewodniczący Komisji staje się jednocześnie niejako „oskarżycielem” oraz „sędzią”, co niewątpliwie mogłoby naruszać zasadę obiektywizmu w orzekaniu przez Komisję, której Przewodniczący Komisji przewodzi. Taka sytuacja niewątpliwie nie może ostać się w obecnym brzmieniu. Dlatego też proponuje się wprowadzenie organów rzecznika dyscyplinarnego oraz sądu dyscyplinarnego, będących organami od siebie niezależnymi i niepowiązanymi osobowo.			Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		art. 68 pkt 4	Zgodnie z art. 68 pkt 4 karą za przewinienie zawodowe jest wykreślenie z rejestru na okres od roku do 5 lat. Wskazać należy, iż wprowadzenie tej kary do katalogu kar za przewinienie zawodowe jest bezcelowe, gdyż wykreślenie z rejestru jest skutkiem pozbawienia prawa wykonywania zawodu medycznego, które jest jedną z kar. Z drugiej strony przepis art. 68 przewiduje karę zawieszenie prawa			Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły

			do wykonywania zawodu medycznego na okres od 3 miesięcy do roku. Nie jest jasne, czy w efekcie tej kary dochodzi do czasowego wykreślenia z rejestru.			odpowiedzialności zawodowej.
6.	Narodowy Fundusz Zdrowia	art. 1 ust. 1 pkt 1 projektu	Zaproponowany wykaz zawodów medycznych jest niepełny, nie obejmuje bowiem zawodów osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień, takich jak instruktor terapii uzależnień, czy terapeuta środowiskowy.	W obecnym porządku prawnym wskazane osoby realizują świadczenia zdrowotnej z zakresu świadczeń gwarantowanych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. poz. 1285, z późn. zm.). W związku z powyższym w opinii Funduszu zasadne jest wpisanie ich do ustawy o niektórych zawodach medycznych, w celu uregulowania ich odpowiedzialności zawodowej.	Proponuję rozważenie objęcia zakresem regulacji ustawy instruktor terapii uzależnień oraz terapeutę środowiskowego.	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami

		art. 3 ust. 5 projektu	Przepis wymaga uzupełnienia.	Z treści przepisu nie wynika, który wojewoda będzie właściwy do zamieszczania danych osób zamieszkujących poza granicami kraju a świadczy pracę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.		Uwaga uwzględniona.
		art. 5 ust. 1 projektu	Przepis wymaga uzupełnienia.	Z zaproponowanego brzmienia przepisu nie wynika, na rachunek którego podmiotu będzie uiszczana opłata.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w zakresie składania wniosku zostały doprecyzowane poprzez wskazanie właściwego wojewody - organu właściwego do składania wniosku.
		art. 10 ust. 2 projektu	Proponowane brzmienie przepisu może budzić wątpliwości.	Stosowanie przepisu może powodować wątpliwości interpretacyjne – nie jest bowiem jasne, czy każdy kierownik lub pracownik administracyjny będzie wpisywany do rejestru np. osoba sprząająca, która wykonuje czynności związane z przygotowaniem udzielania świadczeń zdrowotnych lub np. pracownik tzw. Biura Prasowego, który prowadzi działania związane z promocją zdrowia.	Proponuję doprecyzowanie przepisu.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 13 ust. 1 pkt 2 projektu	Przepis wymaga doprecyzowania.	Z brzmienia przepisu nie wynika, jakich informacji pacjentowi może udzielać osoba wykonująca zawód medycznych, np. czy osoba ta powinna udzielać informacji na temat zastosowanego leczenia i planów leczenia.	Proponuję następujące brzmienie przepisu: „2) udzielać informacji pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, lub jego przedstawicielowi	Uwaga częściowouwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

					ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu w ramach posiadanych kompetencji zawodowych;”.	
		art. 14 projektu	Przepis wymaga doprecyzowania.	Z zaproponowanego brzmienia wynika, że każda osoba objęta zakresem podmiotowym ustawy ma prawo do wglądu do dokumentacji medycznej. Jednocześnie nie wskazano w jakim zakresie. Powstaje więc wątpliwość, czy np. technik sterylizacji medycznej ma prawo do wglądu do dokumentacji medycznej.	Proponuję doprecyzowanie przepisu.	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepis w tym zakresie został preredagowany.
		art. 15 ust. 3 projektu	Zgodnie z proponowanym przepisem w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osoba, o której mowa w ust. 1, jest obowiązana przez okres 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania zawodu, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej zawód medyczny albo lekarza, albo pielęgniarki, posiadających co najmniej 5- letnie doświadczenie zawodowe.	Wątpliwe jest aby, nawet w okresie zagrożenia epidemicznego czy epidemii każdy lekarz lub każda pielęgniarka posiadała wystarczającą wiedzę na temat realizacji zadań wynikających z kompetencji np.: technika radiologa czy logopedy. Wskazane jest doprecyzowanie, jakie kwalifikacje zawodowe powinien mieć lekarz lub pielęgniarka pod nadzorem których są wykonywane czynności zawodowe	Proponuję następujące brzmienie przepisu: „3. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osoba, o której mowa w ust. 1, jest obowiązana przez okres 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania zawodu, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej zawód medyczny albo lekarza, albo pielęgniarki, posiadających co najmniej 5- letnie doświadczenie zawodowe w	Uwaga uwzględniona. Katalog osób zostanie rozszerzony o lekarza dentytę, farmaceutę, fizjoterapeutę.

					specjalności zbliżonej do osoby wykonującej inny zawód medyczny będącej pod nadzorem."	
		art. 26 ust. 1 pkt 2 projektu	Przepis wymaga uzupełnienia.	Przepis przewiduje warunek posiadania 3-letniego stażu pracy w zawodzie medycznym dla którego prowadzony jest kurs kwalifikacyjny, w pełnym wymiarze czasu pracy. Tym samym nie uwzględnia sytuacji osób, świadczących pracę na część etatu. Przepis powinien przewidywać regułę odstępstwa dla takich przypadków;		Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przededagowane.
		art. 34. ust. 5 projektu	Przepis wymaga uzupełnienia.	Proponuję rozważenie uzupełnienia przepisu, poprzez rozszerzenie obligatoryjnych danych zawartych w upoważnieniu do kontroli o zakres przedmiotowy kontroli, a także datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli.	Proponuję uzupełnienie przepisu.	uwaga częściowo uwzględniona Przepisy w tym zakresie zostały przededagowane.
		Art. 34. ust. 6 pkt 6 i 7		Należy zauważyć, że poza nieprawidłowościami w postępowaniu kontrolnym stwierdzone mogą być także uchybienia - tj. odstępstwo od stanu pożądanego mające wyłącznie charakter formalny i niepowodujące następstw dla kontrolowanej działalności w aspekcie finansowym i wykonywania zadań. Rodzaje stwierdzonych odstępstw od stanu pożądanego mają wpływ na ocenę poszczególnych obszarów objętych kontrolą. Kontroler dokonuje oceny ustaleń kontroli stosując, w	Proponuje dodanie w pkt 7 po słowie „nieprawidłowości” zwrotu „i uchybienia” „7) stwierdzone nieprawidłowości lub uchybienia albo informację o braku zastrzeżeń;”	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przededagowane.

				zależności od stwierdzonego stanu faktycznego, następującą skalę ocenę wg ustalonej skali np. pozytywnie, - pozytywnie z nieprawidłowościami, pozytywnie z uchybieniami, - negatywnie. Powyższe pozwoli na jednoznaczną ocenę stanu faktycznego działalności kontrolowanej jednostki.		
		art. 34 ust. 12 i 14 projektu	Przepis ogranicza formy przekazywania zaleceń.	W ust. 12 i 14 proponuję wykreślenie wyrazu „listownie”, tak aby umożliwi przekazywanie zaleceń z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych.		Uwaga częściowo uwzględniona.
7.	Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych	Uwaga ogólna	Zwracamy uwagę, że do projektu ustawy nie zostały dołączone projekty rozporządzeń dotyczących m.in. wykazu czynności zawodowych do wykonywania których będą uprawnione osoby wykonujące wymienione w projekcie zawody medyczne, wymagań kwalifikacyjnych do wykonywania poszczególnych zawodów oraz efektów uczenia właściwych dla poszczególnych zawodów. Jest to niezbędne dla kompleksowej oceny projektu, o co wnioskujemy, by akty wykonawcze do ustawy zostały jak najszybciej przygotowane.			Uwaga uwzględniona
		art. 1	proponujemy doprecyzować nazwy zawodów medycznych wymienionych w lit. a) do r) tak, by zachować spójny rodzaj zapisu gramatycznego dla wymienionych nazw zawodów. Użycie form tj. „asystentka”, „higienistka” sugeruje, że wymienione zawody mogą wykonywać jedynie kobiety, co nie jest prawdą. By uniknąć oskarżeń o dyskryminację i niespójność, należy zdecydować się albo na tradycyjne zapisy w rodzaju męskim, które dotyczą większości zawodów wymienionych w ustawie (jak np. asystent, technik, profilaktyk), albo dla każdego z zawodów zaproponować dwie nazwy, uwzględniające oba rodzaje gramatyczne (asystentka/asystent itd.).			Uwaga nieuwzględniona. Użycie form „asystentka” „higienistka” jest zgodne z terminologią użytą w rozporządzeniu Ministra Edukacji

				Narodowej w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego.
		art. 1 ust. 1	ustawa określa warunki i zasady wykonywania wskazanych w projekcie zawodów medycznych. Zwracamy uwagę, że projekt nie uwzględnia „technika analityki medycznej”, o co wnosi środowisko diagnostów laboratoryjnych zrzeszone w naszej centrali OPZZ. Wnosimy zatem, by w lit. m) dodać zapis o treści: „technik analityki medycznej”. Zawód technika analityki medycznej wymieniony jest w art. 6a. pkt. 1) ustawy z dnia 27 lipca 2001r. o diagnostyce laboratoryjnej. Technik występuje tam jako osoba uprawniona do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium, która zgodnie z zapisami pkt. 2) wykonuje samodzielnie czynności diagnostyki laboratoryjnej, o których mowa w art. 2 pkt 1 – 3 ustawy, a czynności, o których mowa w art. 2 pkt. 4 ustawy, pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego. Mimo że technicy obecni są na rynku pracy od ponad 40 lat, nie istnieje do tej pory rejestr osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu, przez co nie wiadomo dokładnie, ilu ich jest na rynku pracy. Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej nie precyzuje żadnej formy ewidencji, ani nie przewiduje ścieżek rozwoju zawodowego dla techników analityki medycznej, mimo że technicy analityki medycznej to w założeniu grupa zawodowa bardzo dobrze przygotowana do pracy w laboratorium. Odbierając im jednak możliwość dokształcania się i ustawicznego zdobywania wiedzy, całą odpowiedzialność za pracę laboratorium przerzuca się obecnie na diagnostów laboratoryjnych, autoryzujących wyniki badań. Ustawa o niektórych zawodach medycznych powinna zatem dotyczyć również techników analityki medycznej. Mimo, że nie kształcą się ich od roku 2004, to najmłodsze osoby wykonujące ten zawód są dopiero w wieku około 40 lat i wobec tego będą obecne na rynku pracy przez co najmniej 20 kolejnych. To wystarczający okres, by sensowne stało się wprowadzenie dla nich rozwiązań proponowanych w dalszej części ustawy dla innych grup zawodów medycznych, tj. m. in. ewidencji i rozwiązań „projakściowych”, takich jak wymóg uczestnictwa w szkoleniach czy zdobywania nowych uprawnień, by – nie z własnej winy – nie musiały one zostawać w tyle w dobie szybko rozwijającej się diagnostyki laboratoryjnej. Analogiczna sytuacja ma miejsce w przypadku techników farmaceutycznych, którzy zostali wymienieni w ustawie z dnia 10 grudnia 2020r. o zawodzie farmaceuty, w której częściowo określono m. in. zasady ich ewidencji oraz czynności, które mogą wykonywać sami bądź pod nadzorem farmaceutów, a jednak mimo to ujęto ich w art. 1. ust. 1, pkt 1) lit. n) obecnie opiniowanego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych.	Uwaga nieuwzględniona. Projektowane przepisy nie dotyczą zawodów medycznych, w których kształcenie zostało zakończone.

		art. 15	przepis stanowi, że: „Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, albo lekarza albo pielęgniarki, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe”. W ocenie OPZZ niezasadny jest zapis o treści: „albo lekarza albo pielęgniarki”; proponujemy dodać zapis: „bądź pod nadzorem osoby, która ma uprawnienia – określone w odrębnych przepisach – do nadzorowania pracy danego pracownika medycznego”. W naszej opinii proponowany przepis jest bezprzedmiotowy, ponieważ w przypadku większości zawodów medycznych wymienionych w projekcie ustawy ani lekarz, ani pielęgniarka nie będą posiadali kompetencji „mentora” wobec osoby szkolonej. W przypadku np. technika farmaceutycznego „przewodnikiem po świecie aptek” będzie inny technik farmaceutyczny lub sam farmaceuta, asystenta/-tkę lub higienistkę stomatologiczną wprowadzi do zawodu np. lekarz dentysta, a masażyście tajniki zawodu przypomni fizjoterapeuta. Trudno natomiast wyobrazić sobie w tych rolach choćby lekarza laryngologa lub pielęgniarkę anestezjologiczną. W związku z tym, wnioskujemy o korektę tego rozwiązania.	Uwaga uwzględniona. Katalog osób zostanie rozszerzony o lekarza dentystę, farmaceutę, fizjoterapeutę.	
		art. 33 ust. 1	zwracamy uwagę na przepis stanowiący, że: „Osobie wykonującej zawód medyczny, podnoszącej kwalifikacje zawodowe w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego, przysługuje, na jej wniosek i za zgodą pracodawcy, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.” Założenie jest dobre, jednak należy zwrócić uwagę, że w przypadku grupy zawodowej diagnostów laboratoryjnych, którzy z uwagi na długotrwały brak nowelizacji ustawy o diagnostyce (medycynie) laboratoryjnej w dalszym ciągu nie doczekali się podobnej regulacji ustawowej - na kształcenie ustawiczne wymagane przez ustawodawcę będą musieli nadal poświęcać dni urlopu wypoczynkowego. W związku z tym zasadne byłoby zachowanie spójności tego przepisu z innymi pragmatykami zawodowymi regulowanymi w odrębnych przepisach.	Uwaga nieuwzględniona W ustawie o medycynie laboratoryjnej wprowadza m.in. regulacje dotyczące przysługującego diagnoście laboratoryjnemu urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie. Projektowany przepis jest zgodny z rozwiązaniami przyjętymi dla innych zawodów medycznych.	
8.	NSZZ „Solidarność”	art. 1 ust. 1 pkt 1	w wyliczeniu w art. 1 ust. 1 pkt 1 zawodów, które obejmuje proj. skorygować nazwę zawodu określonego pod lit. I z „ortoptystka” „na „ortoptysta,”-dla zachowania spójności z pozostałymi nazwami zawodów.		Uwaga nieuwzględniona. Użycie form „ortoptystka” jest zgodne z

						terminologią użytą w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego.
		art. 2. ust. 1 pkt 2	w związku z brzmieniem przepisu art. 2. ust. 1 pkt 2 statuującego obowiązek posiadania w celu wykonywania zawodu medycznego stanu zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu medycznego należy rozważyć dodanie delegacji dla Ministra Zdrowia w celu określenia przedmiotowych wymagań co do odpowiedniego dla danego zawodu stanu zdrowia			Uwaga nieuwzględniona. Nie przewiduje się odrębnych regulacji w tym zakresie. Obowiązywać będą ogólne zasady medycyny pracy
		art.2 ust.3	w art.2 ust.3 należy dodać nową przesłankę w brzmieniu „oraz potrzebami systemu ochrony zdrowia„ -w delegacji dla Ministra Zdrowia do określenia kryteriów wydania rozporządzenia ww. kwalifikacji niezbędnych do wykonywania danego zawodu medycznego			Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art.3 ust. 7	w art.3 ust. 7 w odniesieniu do strony internetowej nałożyć obowiązek udostępnienia danych z rejestru przez jednostkę właściwą do spraw informatyzacji ochrony zdrowia, którą nadzoruje Minister Zdrowia -tak żeby zapewnić dostęp osób\podmiotów, nieobjętych przepisami ust.8,którym dostęp w tym Ust. Tym bardziej ,że przepis art.4 w			Uwaga nieuwzględniona. Przepis został usunięty.

			ust.2 zapewnia jawność wielu informacji gromadzonych w rejestrze;			
		art.9 pkt 4	w art.9 pkt 4 o jakich opłatach manipulacyjnych ,stanowi ten przepis?			Uwaga nieuwzględniona. Przedmioty przepis został usunięty.
		art.9 ust. 3	Należy rozważyć zasadność utrzymania przepisu art.9 ust. 3 określenia w drodze rozporządzenia przez Ministra Zdrowia wykazu czynności zawodowych dla każdego zawodu, określonego w proj. ponieważ przepis art.2 ust.3 nadaje już delegacji dla Ministra Zdrowia do określenia kryteriów wydania rozporządzenia wz. kwalifikacji niezbędnych do wykonywania danego zawodu medycznego;			Uwaga nieuwzględniona. Przedmioty przepis został usunięty.
		art. 13 ust.5	w art. 13 ust.5 przeanalizować czy proponowane brzmienie dotyczy także zawodów medycznych posiadających już kodeksy etyki nadane uchwałami organów centralnych samorządów zawodowych działających już zawodów medycznych;			Uwaga nieuwzględniona Przepis art. 13 ust. 2 dotyczący określenia kodeksu etyki i deontologii medycznej został usunięty.
		art. 15.po ust. 1.	art. 15.po ust. 1. należy dodać ust.2 zawierający delegację dla Ministra Zdrowia dla określenia w drodze rozporządzenie zasad nadzoru nad wykonywaniem czynności zawodowych oraz finansowania tego nadzoru nad osobą ,która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie. W OSR należy oszacować koszty tego nadzoru przez 6 miesięcy - albo 3 miesiące w okresie obowiązywania stanu epidemii (ust.3 tego art.) -od dnia podjęcia jego wykonywania, odnosząc do obecnej wysokości wynagrodzenia osoby wykonującej ten sam zawód medyczny,			Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z założeniami nie planuje się regulowania przedmiotowych kwestii w projekcie ustawy.

			albo lekarza albo pielęgniarki, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe			
		art. 46. 2	w art. 46. 2 uzupełnić o Ministra Sprawiedliwości zestawienie organów i osób uprawnionych, do których obecnie zaliczono ministrów-właściwego do spraw zdrowia , właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Obrony Narodowej, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pokrzywdzonego - do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej			Uwaga nieuwzględniona. Ministerstwo sprawidliwości nie zgłaszało takiej uwagi.
		Uwaga ogólna	Należy rozważyć możliwość dodania przepisu zobowiązującego Ministra Zdrowia sprawozdania z wdrażania przepisów ustawy po okresie 12 miesięcy od dnia wejścia jej w życie			Uwaga nieuwzględniona W ocenie projektodawcy brak jest podstawy do dodania takich przepisów w projekcie ustawy.
9.	Związek Powiatów Polskich	Art. 33 ust. 1	Projektodawca zrzuca cały ciężar finansowania, nowego obowiązku pracodawcy dotyczącego udzielania urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych na podmioty lecznicze.	Z uwagi na fakt, że osoba wykonująca zawód medyczny będzie miała obowiązek doskonalenia zawodowego (art. 29 projektowanej ustawy), można przewidzieć, że wielu przedstawicieli wymienionych w ustawie 17 zawodów, będzie zainteresowanych skorzystaniem z urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni. Tymczasem OSR całkowicie pomija koszt jaki poniesie pracodawca, w związku z udzieleniem pracownikowi urlopu szkoleniowego oraz kosztu wynikającego z potrzeby zastępstwa osoby przebywającej na urlopie szkoleniowym.	Proponujemy, aby zrezygnować z projektowanej regulacji dotyczącej udzielania urlopu szkoleniowego. Jeżeli projektodawca, zostawi regulację w obecnym zakresie, wówczas należy zapewnić odpowiednie finansowanie, urlopu szkoleniowego dla pracowników medycznych.	Uwaga nieuwzględniona Za proponowany przepis jest zgodny z rozwiązaniami przyjętymi w tym zakresie dla innych zawodów medycznych.

		Ocena Skutków Regulacji – źródła finansowania	Brak wskazania źródeł pokrycia skutków finansowych po stronie podmiotów leczniczych oraz innych podmiotów zatrudniających wymienione w ustawie osoby wykonujące wskazane zawody medyczne (art. 1 ust. 1).	Ocena Skutków Regulacji, nie zawiera wyliczenia kosztów jakie poniosą pracodawcy w związku z udzielaniem urlopów szkoleniowych, osobom wykonującym zawody medyczne wymienione w projekcie ustawy. Wskazać należy, że zgodnie z wyliczeniami projektodawcy jest to grupa wielkości około 136 tysięcy osób. Zatem koszty po stronie pracodawców, wynikające z wprowadzenia nowego obowiązku będą znaczne.	Uzupełnienie OSR o koszty jakie poniosą pracodawcy w związku z płatnym urlopem szkoleniowym w wymiarze do 6 dni rocznie oraz wskazanie źródła ich finansowania.	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
10.	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	Uwaga ogólna	Z powodu braku dołączonych projektów aktów wykonawczych, do czego wnioskodawca jest zobowiązany, całościowa ocena przedstawionego projektu jest niemożliwa.			Uwaga uwzględniona
		Uwaga ogólna	Proponujemy dodać do projektowanej ustawy zawód - asystent medyczny			Uwaga nieuwzględniona. Ustawa co do zasady reguluje zawody, w których kwalifikacje uzyskuje się w ramach kształcenia przeddyplomowego w systemie oświaty bądź na studiach. Natomiast nie ma kształcenia w zawodzie „asystent medyczny”.
		Uwaga ogólna	Proponujemy wprowadzić jednolity system nadawania prawa wykonywania zawodu oraz jego numeru identyfikacyjnego wraz z umożliwieniem korzystania przez wymienione w ustawie zawody z			Uwaga częściowo uwzględniona. Zawody objęte projektowaną

			certyfikatu ZUS jako podpisu do dokumentacji elektronicznej.			ustawą nie posiadają swoich samorządów i nie przewiduje się przyznawania prawa wykonywania zawodu. Natomiast został dodany przepis dotyczący nadawania osobom wpisanym do rejestru indywidualnego identyfikatora wpisu.
11.	Centralny Instytut Ochrony Pracy		Bez uwag			
12.	Polski Związek Niewidomych	Art. 1.1	Wprowadzenie zawodów związanych z rehabilitacją osób niewidomych i słabowidzących: rehabilitant wzroku słabowidzących; instruktor orientacji przestrzennej i mobilności; specjalista usprawniania osób z dysfunkcją wzroku	Zawody związane z rehabilitacją osób niewidomych i słabowidzących obecnie nie podlegają takim samym regulacjom prawnym jak inne zawody związane z ochroną zdrowia. Bardzo zależy nam, aby zawody te miały odpowiednie umocowanie prawne.	Poniżej podajemy na czym wykonywanie tych zawodów polega oraz jakie kwalifikacje są wymagane do ich wykonywania. Jeżeli nasza propozycja zostałaby zaakceptowana, możemy przygotować wymagane materiały.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem
		Art.2.pkt 4a	Wymagania odnośnie kwalifikacji	Często osoby które usprawniają osoby z dysfunkcją wzroku nabyły kwalifikacje poza tokiem kształcenia w systemie oświaty. Były to często programy godzinowo odpowiadające studiom podyplomowym, ale realizowane przez organizacje pozarządowe i kończące się zaświadczeniem wydanym przez taką organizację	Uznanie dokumentu uzyskanego w toku kształcenia poza systemem oświaty lub szkolnictwa wyższego	Uwaga nieuwzględniona wobec powyższego stanowiska.

		Art.4	Dotyczy informacji o miejscu pracy	W przypadku zawodu fizjoterapeuty nie jest wymagana		Uwaga nieuwzględniona Informacja będzie przydatna z punktu widzenia pacjenta a także do pozyskiwania danych analitycznych.
		Art 10.ust.2	Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się także nauczanie, kierowanie pracą innych, zatrudnienie na stanowisku administracyjnym	Samo wykonywanie prac dydaktycznych i administracyjnych naszym zdaniem jest niewystarczające	Zapis ten powinien być uzupełniony - pod warunkiem posiadania wykształcenia oraz praktycznego wykonywania zawodu, np. 2 godziny tygodniowo minimum	Uwaga nieuwzględniona. Podobne rozwiązania funkcjonują w przypadku innych zawodów. medycznych
		Art.15 ust.1	Czy zawsze musi być wymagane nadzorowanie zawodu	Jeżeli zostałyby wprowadzone zawody np. takie jak rehabilitant wzroku nie mógłby ich nadzorować ani lekarz ani pielęgniarka, bo nie znają specyfiki tego zawodu	Specyfikę pracy takich zawodów mógłby nadzorować specjalista z tej samej dziedziny, ale mający np. minimum 10 letni staż pracy	Uwaga nieuwzględniona. Katalog zawodów objętych ustawą nie został rozszerzony.
		Art.29	Uwaga dotyczy samokształcenia	Należy bliżej określić na czym ma polegać	Należy postawić wymagania, np. udział w odpowiedniej ilości szkoleń.	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.v
		Poza uwagami	Wykaz wykonywanych zawodów związanych z rehabilitacją osób niewidomych i słabowidzących – <u>proponuję do uwzględnienia w załączniku do ustawy</u> o zawodach wykonywanych w ochronie zdrowia: 1) Rehabilitant wzroku słabowidzących, 2) Instruktor orientacji przestrzennej i mobilności, 3) Specjalista usprawniania osób z dysfunkcją wzroku			Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem

			Zakres uprawnień zawodowych osób wykonujących zawody związane z rehabilitacją osób niewidomych i słabowidzących . Wykaz kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zawodów związanych z rehabilitacją osób niewidomych i słabowidzących			
13.	Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych	Art. 1 ust. 1 pkt. 1) lit c)	Zawód elektroradiologa powinien być unormowany samodzielną ustawą o zawodzie elektroradiologa.	Elektroradiolodzy to osoby zajmujące się wykonywaniem badań z zakresu szeroko rozumianej diagnostyki obrazowej (RTG, TK, MR, USG itp.), diagnostyki elektromedycznej (EKG, EEG, EMG itp.), medycyny nuklearnej (SPECT, PET itp.) radiologii zabiegowej (kardiologia interwencyjna, elektrofizjologia, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa itp.) oraz terapii z zastosowaniem promieniowania jonizującego (radioterapia, brachyterapia). To w skali roku około 30 mln różnych świadczeń wykonywanych na rzecz pacjentów. Przyjmuje się, że w chwili obecnej może być około 15 tys elektroradiologów praktykujących swój zawód. Trudno oszacować powyższe dane, ponieważ nie ma żadnych regulacji prawnych w zakresie wykonywania zawodu, od którego zależy zarówno jakość diagnostyki i terapii jak i bezpieczeństwo pacjentów poddawanych procedurom medycznym z zastosowaniem promieniowania jonizującego	Procedowanie projektu ustawy o zawodzie elektroradiologa (PTE posiada propozycję własnego, opracowanego projektu, który może udostępnić)..	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie

				czy pola magnetycznego. Jesteśmy jednym z nielicznych krajów Unii Europejskiej, w którym osoby wykonujące ten zawód nie są objęte żadnym rejestrem. Wykonywanie zawodu oparte jest o szereg regulacji prawnych, które pozostawiają szereg wątpliwości w zakresie kompetencji zawodowych. Pomimo wieloletnich starań środowiska elektroradiologów w zakresie opracowania ustawy o zawodzie, ustawodawca nie podjął nigdy konkretnych działań regulujących kompetencje, uprawnienia oraz odpowiedzialność za wykonywane procedury medyczne. Dział to niekorzystnie przede wszystkim na system ochrony zdrowia i pacjentów. Trzeba również nadmienić, że obecny stan prawny nie przystaje do możliwości zawodowych oraz praktyki w wielu obszarach. Proponowany projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych uwzględnia zawód elektroradiologa w grupie zawodów której jest dedykowany. Należy jednak jednoznacznie podkreślić, że żaden inny zawód wymieniony w rzeczonym projekcie nie wykorzystuje w działalności zawodowej promieniowania jonizującego do celów medycznych. O istocie tego elementu świadczy chociażby fakt, że działalność z		

				wykorzystaniem promieniowania jonizującego sankcjonowana jest szeregiem norm międzynarodowych i krajowych, w tym poprzez dyrektywę EURATOM czy ustawę Prawo Atomowe. Elektroradiolog w swojej pracy zawodowej niejednokrotnie podejmuje samodzielne decyzje mające wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, ochronę radiologiczną pacjentów jak i personelu czy ograniczenie nadmiernej ekspozycji. Z tego powodu, zawód ten należy usankcjonować odrębnym aktem prawnym w randze ustawy.		
		Art. 1, pkt. 1. 1) i	Poszczególne zawody powinny być precyzyjnie zdefiniowane, np. poprzez dodanie kodu zawodu wg rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. poz. 1145).	Uzasadnienie: W projekcie ustawy brakuje niektórych zawodów. Doprecyzowanie listy pozwoliłoby prześledzić dokładnie zawody medyczne uwzględnione i pominięte w akcie. Przykładowo w pkt. 1 występuje zawód „elektroradiolog” (kod zawodu 229913), a brak jest zawodu „technik elektroradiologii” (kod zawodu 321103). W przypadku występowania zawodów pokrewnych (czyli de facto grupy zawodowej wykonującej tożsame lub zbliżone czynności zawodowe) pominięcie jednego z nich spowoduje, że osoby wykonujące zawód nieuwzględniony w ustawie, nie będą zobowiązane do ustawicznego rozwoju zawodowego, nie będzie		Uwaga nieuwzględniona. Natomiast został dodany przepis dotyczący indywidualnego identyfikatora wpisu nadawanego osobie wpisanej do rejestru.

				również dokładnie określona ich odpowiedzialność zawodowa ani prowadzony ich rejestr.		
		Art. 2 ust. 1 pkt. 4) lit a)	Ze względu na historyczne uwarunkowania kształcenia w zawodzie elektroradiologa na poziomie akademickim, treść tego artykułu dopuszcza do wykonywania zawodu osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji zawodowych. Tym samym, ustawodawca dopuści do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu elektroradiologii osoby bez odpowiedniego przygotowania zawodowego co wpłynie na obniżenie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz zmniejszenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.	Ze względu na brak opracowanych standardów kształcenia na poziomie szkolnictwa wyższego, w początkowych latach funkcjonowania kształcenia dedykowanego dla elektroradiologów możliwe było otrzymanie dyplomu licencjata w ramach specjalności z elektroradiologii. Niestety zakres kształcenia nie był wystarczający do uzyskania odpowiednich kompetencji w zakresie wykonywania zawodu elektroradiologa. Dopuszczenie możliwości uznania wszystkich dyplomów nada prawo wykonywania zawodu osobom nie posiadającym odpowiedniego przygotowania teoretycznego i praktycznego do realizacji zadań zawodowych, w tym z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.	Procedowanie projektu ustawy o zawodzie elektroradiologa (jak w l.p.1) lub zmiana treści art. 2. polegająca na dodaniu następującego zapisu: Dyplomem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji przez elektroradiologa jest dyplom wydany osobie, która: 1) ukończyła studia wyższe II stopnia w zakresie elektroradiologii, obejmujące co najmniej 120 punktów ECTS i uzyskała tytuł zawodowy magistra, jeśli jednocześnie posiada dyplom i spełnia wymogi opisane w pkt. 2-4; 2) rozpoczęła po dniu wejścia w życie ustawy studia wyższe w zakresie elektroradiologii, obejmujące co najmniej 180 punktów ECTS, o których mowa w art. 67 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374, 695,	Uwaga częściowo uwzględniona. kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodów regulowanych w projekcie ustawy określono w załączniku do projektu ustawy. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie

					875 i 1086 oraz z 2021 r. poz. 159), zwanych dalej „punktami ECTS”, w tym co najmniej 90 punktów ECTS w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł zawodowy licencjata; 3) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. a przed dniem wejścia w życie ustawy studia wyższe w zakresie elektroradiologii obejmujące co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera; 4) rozpoczęła przed 30 września 2012 r. studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera; 5) rozpoczęła przed dniem wejścia w życie ustawy kształcenie w szkole policealnej publicznej lub niepublicznej	

					o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog.	
		Art. 2	Brak ujednolicenia kształcenia elektroradiologów i dostosowania go do poziomu krajów UE.	Obecnie, w prawie wszystkich krajach Unii Europejskiej kształcenie elektroradiologów odbywa się wyłącznie na poziomie szkolnictwa wyższego. Wyjątek stanowią Polska oraz Niemcy. Tym samym, niedostosowanie poziomu kształcenia uniemożliwia bezpośrednią nostryfikację dyplomów. Ponadto, kształcenie akademickie wydaje się niezbędne ze względu na potencjał kompetencyjny zawodu elektroradiologa, który pozytywnie wpłynie na cały system ochrony zdrowia, w tym opiekę zdrowotną nad pacjentem, zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, wypełnieniem braków kadrowych lekarzy i pielęgniarek czy koszty funkcjonowania systemu.	Po art. 2 dodać kolejne artykuły w brzmieniu: Art. 3. 1. Elektroradiolog uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku elektroradiologia na poziomie: 1) studiów pierwszego stopnia; 2) studiów drugiego stopnia. 2. Kształcenie elektroradiologów na studiach o których mowa w ust 1 pkt 1: 1) trwa co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 180 punktów ECTS, w tym kształcenie kliniczne stanowi co najmniej 1/2, a kształcenie	Uwaga częściowo uwzględniona. kwalifikacje do wykonywania m.in. tego zawodu określono w załączniku do projektowanej ustawy. Kształcenie prowadzone jest zgodnie z przepisami MEiN. Nie wprowadza się zmian w tym zakresie.

					teoretyczne co najmniej 1/3 wymiaru kształcenia; 2) może trwać krócej niż 3 lata – w przypadku elektroradiologów, którzy posiadają świadectwo dojrzałości i tytuł zawodowy technika elektroradiologa lub technika elektroradiologii jeżeli po ich ukończeniu elektroradiolog uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w ust. 2 pkt 1. Art. 4. 1. W trakcie kształcenia teoretycznego student zdobywa wiedzę zawodową, doświadczenie i umiejętności niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej, elektromedycznej, medycyny nuklearnej, radiologii zabiegowej, radioterapii.	

					2. W trakcie kształcenia klinicznego student uczy się realizacji świadczeń zdrowotnych jako członek zespołu, w bezpośrednim kontakcie z osobami zdrowymi i chorymi. 3. Kształcenie kliniczne odbywa się w podmiotach leczniczych, pod kierunkiem elektroradiologów oraz innych specjalistów, w szczególności lekarzy. Kształcenie kliniczne jest praktyką zawodową w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374, 695, 875 i 1086 oraz z 2021 r. poz. 159). 4. Studia, o których mowa w art. 4 ust. 1-2, są prowadzone w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej. Treści programowe studiów realizowanych w obu formach są takie same, przy czym liczba godzin kształcenia	

					zawodowego przewidziana na studiach niestacjonarnych nie może być mniejsza niż liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach prowadzonych w formie stacjonarnej. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, po zasięgnięciu opinii towarzystw naukowych z zakresu elektroradiologii, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania dotyczące: 1) sposobu realizacji programu kształcenia, 2) kadry prowadzącej kształcenie, 3) bazy dydaktycznej, w tym służącej kształceniu klinicznemu, 4) posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – mając na względzie zakres	

					treści programowych poszczególnych kierunków studiów, a także zapewnienie właściwej jakości kształcenia. 6. Kierunek elektroradiologia jest przyporządkowany do dyscypliny naukowej – nauki medyczne albo nauki o zdrowiu.	
		Art. 2 ust. 1 pkt. 4) b)	„...posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwanym dalej „dyplomem”, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego...”	Uwagi: w ustawie powinno być określone wykształcenie kierunkowe na studiach wyższych (licencjackich, magisterskich) – obecny zapis pozwala na interpretację, że zawód dietetyka mogą wykonywać również osoby legitymizujące się dyplomem po kursie.		Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane..
		Art.2 ust. 3	Wskazane jest, aby MZ realizując delegację ustawową wydał rozporządzenie, które nie będzie pozostawało w sprzeczności z postanowieniami rozporządzenia MZ z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Poza tym ww. rozporządzenie MZ z 20 lipca 2011 r. dotyczy tylko tzw. nie przedsiębiorców a to które ma być wydane na podstawie projektowanej ustawy, ma dotyczyć wszystkich podmiotów leczniczych. Spowoduje to niczym nieuzasadnioną dyferencjację, która będzie dotyczyć tylko części zawodów medycznych.			Uwaga nieuwzględniona Kwalifikacje określono w załączniku do ustawy i są one kompatybilne z wymaganiami do pracy na poszczególnych stanowiskach we wskazanym rozporządzeniu (Rozp. MZ z 20 lipca 2011 r.)
		Art. 2 ust. 4	Standardy kształcenia w danym zawodzie powinny być opracowane przy udziale	Obecnie, kształcenie na poziomie szkolnictwa wyższego	W art. 2 ust. 3 dodać pkt. 2	Uwaga nieuwzględniona.

			reprezentantów danego zawodu medycznego.	odbywa się na podstawie tzw. programów autorskich danej uczelni. Jest to sytuacja niedopuszczalna dla zawodu elektroradiologa, którego zadania zawodowe związane są z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, ultradźwięków, pól elektrycznych i elektromagnetycznych. Opracowanie standardów kształcenia bez uwzględnienia opinii osób wykonujących dany zawód medyczny może zawierać braki w zakresie potrzeb edukacyjnych czy możliwości rozwoju kompetencji zawodowych tej grupy zawodowej.	w brzmieniu: Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, po zasięgnięciu opinii krajowych towarzystw naukowych z dziedziny elektroradiologii, określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu elektroradiologa	Zgodnie z uwagą MEiN odstąpiono od uregulowania efektów kształcenia. Kształcenie w tych zawodach prowadzone jest zgodnie z przepisami MEiN. Nie wprowadza się zmian w tym zakresie.
		Art. 10 ust. 1	Tak uogólniona treść zapisu nie określa specyfiki pracy zawodu elektroradiologa, która związana jest z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego, pól magnetycznych, ultradźwięków, prądów elektrycznych, pól elektrycznych i elektromagnetycznych do celów medycznych	Ustawa powinna być aktem normatywnym opisującym specyfikę danego zawodu medycznego. Szczególnie jeśli wykonywania zawodu medycznego związane jest z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego i realizacją świadczeń zdrowotnych z konkretnych zakresów. Treść opisywanego ustępu nie określa wykonywania zawodu elektroradiologa.	Należy dodać do treści art. 10 ust. 1 „pkt 2” w brzmieniu: Wykonywanie zawodu elektroradiologa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: 1) samodzielny m udzielaniu świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, niejonizującego, pola magnetycznego, ultradźwięków;	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane (podstawowe czynności zawodowe określone w projekcie ustawy, a szczegółowe w rozporządzeniu wykonawczym).

					2) samodzielny m udzielaniu świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych z wykorzystaniem prądów i pól elektrycznych, pól elektromagnetycznych i promieniowania elektromagnetycznego; 3) Przygotowywaniu chorego do badania diagnostycznego lub terapii; 4) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki i leczenia w określonym zakresie świadczeń; 5) Zabezpieczaniu oraz archiwizacji danych uzyskanych w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym; 6) Udzielaniu pomocy w sytuacji zagrożenia życia w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy; 7) Przeprowadzaniu procesu obróbki fotochemicznej oraz	

					cyfrowej uzyskanego obrazu; 8) analizie i interpretacji parametrów hemodynamicznych i elektrofizjologicznych pacjenta; 9) Analizie ilościowej w badaniach obrazowych, niezbędnych w procesie przygotowywania pacjenta do leczenia i/lub zabiegu operacyjnego bądź diagnostycznego; 10) Stosowaniu środków ochrony 11) radiologicznej pacjenta i personelu; 12) prowadzeniu działalności profilaktycznej, polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych, edukacji zdrowotnej oraz wykonywaniu profilaktycznych badań obrazowych i elektromedycznych; 13) Modyfikacji zleceń i skierowań w sytuacjach wyjątkowych dla dobra pacjenta w zakresie przeprowadzanych	

					procedur diagnostycznych; 14) opracowywan iu wyników wykonywanych badań przesiewowych w programach profilaktycznych;	
		Art. 10 ust. 1	Brak uwzględnionego prawa do odmowy wykonania świadczenia przez elektroradiologa w sytuacji, gdy w jego ocenie zagraża to zdrowiu lub życiu pacjenta .	Elektroradiolog wykorzystujący w swojej pracy zawodowej pole magnetyczne, promieniowanie jonizujące czy też środki kontrastujące powinien posiadać bezwzględne prawo wykonania świadczenia w sytuacji, gdy zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem wykonanie go jest ze szkodą dla pacjenta. Podobnie, w sytuacji gdy zgodnie z jego wiedzą i praktyką, istnieje możliwość modyfikacji protokołu badania w ramach stosowania ochrony radiologicznej, powinien mieć możliwość jego modyfikacji lub odmowy wykonania ze względu na dobro pacjenta.	Do art. 10 dodać ustęp 3 w brzmieniu: W przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do zleceń lekarza w zakresie elektroradiologii, elektroradiolog ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania, a także prawo odmowy wykonania określonego świadczenia. Odmowę wykonania świadczenia elektroradiolog uzasadnia w dokumentacji medycznej i informuje o niej lekarza zlecającego.	Uwaga uwzględniona.
		Art.10 ust. 1 pkt. 2	Należy doprecyzować czy nauczyciele akademicy kształcący elektroradiologów też mają być wpisani do rejestru zawodów.			Uwaga uwzględniona. z preredagowanych przepisów jednoznacznie

						wynika, że wpis do rejestru mogą uzyskać osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje określone w załączniku do projektu ustawy.
		Art. 10 ust. 2	Treść zapisu nie uwzględnia wszystkich aspektów pracy elektroradiologa związanych z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego do celów medycznych. Pozostawienie takiego zapisu będzie skutkowało tym, że część elektroradiologów utraci prawo wykonywania zawodu pomimo wykonywani zadań zawodowych przypisanych do elektroradiologa.	Wykonywanie zawodu elektroradiologa nie polega jedynie na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych ale jest ściśle związane z wykonywaniem czynności w zakresie ochrony radiologicznej i systemu jakości w radiologii. Pozostawienie zapisów bez uwzględnienia powyższych sytuacji doprowadzi do uznania przerwy w wykonywaniu zawodu, pomimo realizacji czynności zawodowych przypisanych do zawodu elektroradiologa.	W treści art. 10 ust. 2 dodać kolejny punkt w brzmieniu: Za wykonywanie zawodu elektroradiologa uważa się również: 1) prowadzenie kontroli jakości w pracowniach diagnostycznych i terapeutycznych; 2) prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta i personelu; 3) zatrudnienie na stanowisku inspektora ochrony radiologicznej i/lub eksperta ochrony radiologicznej;	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane poprzez wskazanie zarówno świadczeń zdrowotnych jak i czynności zawodowych.
		Art. 10 ust. 3	W sytuacji gdy ustawa nie wprowadza samorządów zawodowych niezbędne jest ustalenie wykazu czynności zawodowych z reprezentantami danego zawodu medycznego.	Wykaz czynności zawodowych powinien być skonsultowany z reprezentantami danego zawodu medycznego. Najlepszym rozwiązaniem byłoby powołanie samorządów zawodowych i konsultanta krajowego w danej dziedzinie. W innym przypadku, konsultacje mogą być przeprowadzone z	Art. 10 ust. 3 nadać brzmienie: Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii ogólnokrajowych towarzystw naukowych z danej dziedziny zrzeszających dany	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane (podstawowe czynności zawodowe określone w projekcie ustawy, a

			reprezentantami wyznaczonymi przez krajowe towarzystwa naukowe zrzeszające osoby wykonujące dany zawód medyczny. Określenie wykazu czynności zawodowych bez udziału osób wykonujących dany zawód przyczyni się do nieuwzględnienia wielu aspektów pracy zawodowej i w konsekwencji może doprowadzić do zmniejszenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów jak i zagrozić ciągłości wykonywania świadczeń zdrowotnych. Ponadto, współpraca z przedstawicielami danego zawodu medycznego może wskazać potencjalne kompetencje, które obecnie nie są wykorzystywane w polskim systemie ochrony zdrowia. Należy podkreślić, że w przypadku elektroradiologów, praca zawodowa związana jest z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego do celów medycznych.	zawód medyczny, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów	szczegółowe w rozporządzeniu wykonawczym). Ponadto nie planuje się oddzielnej regulacji dla zawodu elektroradiologa.
		Art. 13 ust. 1 pkt. 2	Zapis jest nieprecyzyjny. Nie określono jakich informacji należy udzielać.	Treść artykułu w obecnym brzmieniu nie określa jakich informacji należy udzielać pacjentowi wykonując dany zawód medyczny. Może to oznaczać, że pacjent powołując się na ten zapis będzie oczekiwał uzyskania informacji o stanie zdrowia, które są w wyłącznych kompetencjach lekarza. Doprecyzowanie zapisu zobowiązuje osobę wykonującą dany zawód medyczny do	Art. 13 ust. 1 pkt. 2) nadać brzmienie: udzielać informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i

				udzielenia informacji wyłącznie w zakresie swoich kompetencji.	Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.	
		Art. 15		Zawarte w tym przepisie regulacje należy uzupełnić o zapisy w zakresie: • praca w ramach „stażu” po przerwie w wykonywaniu zawodu ma być wykonywana na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej w wymiarze co najmniej ½ etatu lub jego równoważnika • konieczności wydłużenia 3/6 miesięcznego „stażu” o okresy usprawiedliwionej nieobecności innej, niż urlop wypoczynkowy nadzór nad „stażystą” winien móc pełnić, oprócz osób wskazanych w projekcie, także lekarz dentyista i położna.		Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane a katalog osób został rozszerzony (także o lekarza dentyistę, farmaceutę, fizjoterapeutę).
		Art. 15 ust. 1	Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, albo lekarza albo pielęgniarki, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe.	Uwaga 1: Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego powinna wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, aby zapewnić właściwą jakość świadczonej opieki specjalistycznej zgodną z wiedzą EBM i EBN Uwaga 2: potrzebne doprecyzowanie zapisu dla osób powracających do pracy w zawodzie na własnej działalności gospodarczej Uwaga 3: potrzeba sprecyzowania źródeł		Uwaga częściowo uwzględniona. Ad.1 Katalog osób został rozszerzony (także o lekarza dentyistę, farmaceutę, fizjoterapeutę). Ad. 2. Uwaga nieuwzględniona. Ad. 3 Uwaga nieuwzględniona. Propozycja dotycząca potrzeby sprecyzowania źródeł finansowania

				finansowania dla czasu odbywania szkolenia Uwaga 4: potrzeba sprecyzowania, że okres studiów jest uznawana za wykonywanie zawodu, czyli uzyskując rejestrację po studiach nie trzeba odbywać półrocznego stażu.		dla czasu odbywania szkolenia generowałaby dodatkowe koszty wprowadzenia ustawy, a zgodnie z uwagami MF koszty te nie powinny prowadzić do wyasygnowania dodatkowych środków. Ad. 4 – uwaga nieuwzględniona. Art. 15 odnosi się do osób, które nie wykonywały zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat, co odnosi się również do upływu 5 -letniego okresu niewykonywania zawodu licząc od czasu ukończenia studiów.
		Art. 15 ust. 1	Ze względu na specyfikę zadań zawodowych elektroradiologów, spełnienie obowiązku wykonywania zadań zawodowych pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki nie umożliwi nabycia odpowiednich kompetencji zawodowych.	Praca elektroradiologa związana jest z wykonywaniem szeregu czynności zawodowych specyficznych wyłącznie dla tego zawodu. W sytuacji, w której ustawodawca dopuszcza możliwość ustanowienia lekarza lub pielęgniarki opiekunem elektroradiologa popełnia delikt, którego skutkiem będzie nieumiejętne wykonywanie badań czy terapii np. z zastosowaniem promieniowania	W art. 15 ust. 1 dodać pkt. 2 w brzmieniu : Elektroradiolog, który nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek odbyć trwające nie 6 miesięcy	Uwaga częściowo uwzględniona. Katalog osób został rozszerzony (także o lekarza dentystę, farmaceutę, fizjoterapeutę) a przepis doprecyzowany, że że nadzór sprawują osoby posiadające co najmniej 5-letnie

				jonizującego. Tym samym, mogą nie zostać spełnione wymogi ochrony radiologicznej pacjenta. Należy nadmienić, że pielęgniarce w zakresie swojego kształcenia podstawowego nie nabywają żadnych uprawnień w zakresie czynności zawodowych wykonywanych przez elektroradiologa. Ustawodawca jedynie dopuszcza możliwość nabywania pewnych szczegółowych kwalifikacji w drodze kształcenia podyplomowego. Z założenia więc ten zapis ustawy jest błędny. Również w przypadku lekarzy istnieją duże różnice w zakresie kompetencji. Elektroradiolog w ramach swojego kształcenia dedykowany jest m.in. do obsługi urządzeń radiologicznych czy też urządzeń wykorzystywanych do szeroko rozumianej diagnostyki obrazowej i terapii z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Nie jest to częścią kształcenia lekarzy. Tym samym, dopuszczenie nadzoru przez lekarza nie gwarantuje odpowiedniego przygotowania do wykonywania tych czynności. Nadzór pielęgniarce (nawet z 5-letnim doświadczeniem) nad elektroradiologiem mija się z celem, z powodu braku rozeznania w wykonywanych przez niego procedurach.	przeszkolenie pod nadzorem elektroradiologa posiadającego tożsamy tytuł zawodowy i 5-letni staż pracy lub pod nadzorem elektroradiologa z tytułem specjalisty w dziedzinie elektroradiologii.	doświadczenie zawodowe i zasób wiedzy i umiejętności zapewniający właściwą realizację czynności zawodowych osoby wykonującej czynności zawodowe pod nadzorem
		Art. 15 ust. 3	Ze względu na specyfikę zadań zawodowych elektroradiologów, spełnienie	Praca elektroradiologa związana jest z wykonywaniem szeregu	W art. 15 ust. 3 dodać pkt. 2	Uwaga częściowo uwzględniona.

			obowiązku wykonywania zadań zawodowych pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki nie umożliwi nabycia odpowiednich kompetencji zawodowych.	czynności zawodowych specyficznych wyłącznie dla tego zawodu. W sytuacji, w której ustawodawca dopuszcza możliwość ustanowienia lekarza lub pielęgniarki opiekunem elektroradiologa popełnia delikt, którego skutkiem będzie nieumiejętne wykonywanie badań czy terapii np. z zastosowaniem promieniowania jonizującego. Tym samym, mogą nie zostać spełnione wymogi ochrony radiologicznej pacjenta. Należy nadmienić, że pielęgniarki w zakresie swojego kształcenia podstawowego nie nabywają żadnych uprawnień w zakresie czynności zawodowych wykonywanych przez elektroradiologa. Ustawodawca jedynie dopuszcza możliwość nabywania pewnych szczegółowych kwalifikacji w drodze kształcenia podyplomowego. Z założenia więc ten zapis ustawy jest błędny. Również w przypadku lekarzy istnieją duże różnice w zakresie kompetencji. Elektroradiolog w ramach swojego kształcenia dedykowany jest m.in. do obsługi urządzeń radiologicznych czy też urządzeń wykorzystywanych do szeroko rozumianej diagnostyki obrazowej i terapii z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Nie jest to częścią kształcenia lekarzy. Tym samym, dopuszczenie nadzoru	w brzmieniu : Elektroradiolog, który nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek odbyć trwające 3 miesiące przeszkolenie pod nadzorem elektroradiologa posiadającego tożsamy tytuł zawodowy i 5-letni staż pracy lub pod nadzorem elektroradiologa z tytułem specjalisty w dziedzinie elektroradiologii.	Katalog osób zostanie rozszerzony (także o lekarza dentystę, farmaceutę, fizjoterapeutę).

				przez lekarza nie gwarantuje odpowiedniego przygotowania do wykonywania tych czynności.		
		Art. 16 w powiązaniu z Art. 29	Art. 16 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. 2. Ustawiczny rozwój zawodowy, może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe Art. 29. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek doskonalenia zawodowego, realizowanego w następujących formach: 1) kurs doskonalący; 2) samokształcenie.	Potrzeba rozdzielenia obowiązku doskonalenia od możliwości dalszego rozwoju zawodowego (kształcenia specjalizacyjnego). Obowiązek doskonalenia powinien móc być realizowany również poprzez udział w konferencjach branżowych, a także pracę publikacyjną w czasopismach medycznych.		Uwaga uwzględniona. Rozszerzenie pojęcia samokształcenia poprzez wskazanie jego form zostanie określone w rozporządzeniu W tym celu upoważnienie do jego wydania zostało uzupełnione.
		Art. 17 pkt. 1	Aktualny zapis intencjonalnie uniemożliwia wprowadzenie specjalizacji dla zawodów, w których kształcenie odbywa się obecnie na poziomie szkół średnich, pomimo prowadzenia kształcenia akademickiego.	Od wielu lat zabiegamy o możliwość uzyskania specjalizacji w dziedzinie elektroradiologii. Specjalizacje w zawodzie elektroradiologa umożliwiłyby zwiększenie kompetencji, które są oczekiwane przez środowisko medyczne i jednocześnie usprawniły działanie całego systemu ochrony zdrowia. W krajach Unii Europejskiej oraz na świecie, elektroradiolodzy mają stworzone kształcenie podyplomowe w bardzo wąskich obszarach zadań zawodowych, przez co odciążają system poprzez nadanie pewnych kompetencji pierwotnie przypisanych do zawodu lekarza czy pielęgniarki. Wprowadzenie specjalizacji w elektroradiologii może zmniejszyć czas	Art. 17 pkt. 1 nadać brzmienie: szkoleniu specjalizacyjnym, prowadzonym dla zawodów, o których mowa w art. 1, w których kształcenie odbywa się w systemie szkolnictwa wyższego.	Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowa ustawa nie określa kierunków studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia. Ponadto zgodnie z ustawą o której mowa w art. 18 Do szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić osoba, która: 1) posiada tytuł zawodowy magistra

				oczekiwania pacjentów na świadczenia zdrowotne oraz zmniejszyć koszty ich wykonania.		lub równorzędny uzyskany po ukończeniu studiów. Zatem projektowana ustawa nie uniemożliwia wprowadzenia specjalizacji dla elektroradiologów w oparciu o przepisy ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia
		Art. 17, pkt. 1 i pkt. 2	Należałoby wyraźnie rozgraniczyć i doprecyzować warunki kształcenia doskonalącego przewidzianego dla osób, które wykonują zawód po ukończeniu studiów wyższych kierunkowych i osób, które stosowne uprawnienia do wykonywania zawodu uzyskały na podstawie dyplomu ukończenia szkoły policealnej. Uzasadnienie: Na liście w pkt. 1 występują zawody, które mogą być wykonywane na podstawie zarówno uzyskanego tytułu zawodowego magistra lub licencjata, jak i ukończenie szkoły policealnej i uzyskania tytułu zawodowego lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe (np. zawód „dietetyk”, kod zawodu 322001). Z uwagi na fakt, iż nie można porównać poziomu wykształcenia absolwenta 2-letniej szkoły policealnej (ścieżka kształcenia bez konieczność posiadania świadectwa dojrzałości) z poziomem wykształcenia absolwenta 5-letnich studiów wyższych, należałoby w			Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane. Programy kursów doskonalących będą opracowane przez zespół ekspertów powoływany przez dyrektora CMKP. Natomiast uprawnienia absolwentów szkół policealnych jak i studiów nie różnią się.

			punkcie tym rozgraniczyć wspomniane ścieżki kształcenia doskonalącego i je doprecyzować. Ze względu na różnice poziomu wykształcenia osób wykonujących niektóre zawody medyczne, kształceniem doskonalącym powinno się objąć głównie absolwentów szkół policealnych. Objęcie jednakowym programem kształcenia doskonalącego będzie niesprawiedliwe w stosunku do osób, które zdobywały wiedzę przez 5 lat studiów uniwersyteckich, podczas, gdy inni przedstawiciele zawodu uprawnienia zawodowe uzyskali w toku dwuletnich kursów policealnych.			
		Art. 18	Konieczne jest literalne wpisanie elektroradiologii do wykazu dziedzin w których można uzyskać specjalizacje oraz uwzględnienie elektroradiologów w już dostępnych specjalizacjach. Ze względu na zakres kompetencji zawodowych konieczne jest również powołanie konsultanta krajowego w dziedzinie elektroradiologii.	Od wielu lat zabiegamy o możliwość uzyskania specjalizacji w dziedzinie elektroradiologii. Specjalizacje w zawodzie elektroradiologa umożliwiłyby zwiększenie kompetencji, które są oczekiwane przez środowisko medyczne i jednocześnie usprawniły działanie całego systemu ochrony zdrowia. W krajach Unii Europejskiej oraz na świecie, elektroradiolodzy mają stworzone kształcenie podyplomowe w bardzo wąskich obszarach zadań zawodowych, przez co odciążają system poprzez nadanie pewnych kompetencji pierwotnie przypisanych do zawodu lekarza czy pielęgniarki. Wprowadzenie specjalizacji w elektroradiologii może zmniejszyć czas oczekiwania pacjentów na świadczenia zdrowotne oraz zmniejszyć koszty ich wykonania.	W art. 18 dodać ust. 2 w brzmieniu : 1) Minister właściwy do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia umieści elektroradiologię w wykazie dziedzin ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty 2) Minister właściwy do spraw zdrowia w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w pozycji nr 5, 7 i 17 w kolumnie 3 dopisze „elektroradiologii”	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji. Właściwa w tym zakresie jest ustawa o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

				W chwili obecnej istnieją już specjalizacje, które mogłyby być przypisane również do grupy zawodowej elektoradiologów. Są nimi: promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, zdrowie publiczne oraz chirurgiczna asysta lekarza. W tym ostatnim przypadku, Ministerstwo Zdrowia z jakiegoś powodu uwzględniło w nich osoby posiadające wykształcenie z zakresu zdrowia publicznego czy technologii żywienia, a nie uwzględniło zawodu elektoradiologa, który obecnie pracuje również na salach zabiegowych i operacyjnych. Ze względu na duży obszar działalności zawodowej elektoradiologów oraz fakt wykorzystywania promieniowania jonizującego, konieczne wydaje się również powołanie konsultanta krajowego w dziedzinie elektoradiologii. Trudno nie uznać takiego zawodu za zawód zaufania publicznego, wymagający wysokich standardów kształcenia i zapewnienia wysokiej jakości świadczonych procedur medycznych.	W art. 18 dodać ust. 3 w brzmieniu : Elektoradiologowi legitymującemu się odpowiednim dorobkiem naukowym i zawodowym w dziedzinie elektoradiologii, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z towarzystwami naukowymi elektoradiologów, może powierzyć, w drodze decyzji, obowiązki specjalisty w dziedzinie elektoradiologii. W art. 18 dodać ust. 4 w brzmieniu : Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje konsultanta krajowego w dziedzinie elektoradiologii spośród elektoradiologów posiadających tytuł specjalisty lub osób legitymujących się odpowiednim dorobkiem naukowym i zawodowym w dziedzinie elektoradiologii.	
		Art. 19 ust. 4	Zespół ekspertów powinien składać się również z przedstawicieli danego zawodu medycznego.	W zakresie ustalania kompetencji w danym zawodzie medycznym, bezsprzecznie powinni brać udział	Art. 19 ust. 4 nadać brzmienie: Dyrektor CMKP powołuje zespół	Uwaga nieuwzględniona.

				przedstawiciele danego zawodu medycznego.	ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego, w tym co najmniej dwie osoby wykonujące dany zawód medyczny wskazane przez towarzystwa naukowe działające w danej dziedzinie.	Wskazanie kto ma być w składzie Zespołu ekspertów przy tak dużej liczbie zawodów przepis byłby zbyt rozbudowany, zatem wystarczającym wydaje się zapis w dotychczasowym brzmieniu. Jednocześnie przepis umożliwia powołanie w skład Zespołu przedstawicieli danego zawodu medycznego
		Art. 19 pkt. 7	Oplaty za kurs kwalifikacyjny prowadzony przez podmioty, o których mowa w art. 20 ust. 1, nie mogą przekroczyć 1% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia – stawki za kurs będą zatem nierynkowe, znacznie zaniżone, a więc nikt nie będzie chciał organizować kursów (chyba, że będą przewidziane dopłaty MZ).			Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane i odstąpiono od określania wysokości przedmiotowych opłat zgodnie z rozwiązaniami przyjętymi w innych zawodach medycznych
		Art. 21 ust. 3	W skład ekspertów powinny wchodzić osoby wykonujące dany zawód medyczny, a proponowany zapis nie uwzględnia takiego wymogu.	W zakresie kontroli podmiotów realizujących kursy kwalifikacyjne w danym zawodzie medycznym, bezsprzecznie powinni brać udział przedstawiciele danego zawodu medycznego.	Art. 21 ust. 3 nadać brzmienie: Dyrektor CMKP, w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w art. 20 ust. 1, powołuje	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane zgodnie z rozwiązaniami przyjętymi w innych

					zespół ekspertów, w składzie: 1) dwóch ekspertów spośród osób legitymujących się dorobkiem naukowym lub zawodowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego będących przedstawicielami towarzystw naukowych reprezentujących dany zawód medyczny; 2) przedstawiciel CMKP	zawodach medycznych.
		Art. 26 pkt. 1	Do kształcenia w ramach kursu kwalifikacyjnego może przystąpić osoba wykonująca zawód medyczny, która: 1) posiada wpis do rejestru, o którym mowa w art. 3 ust. 1; 2) posiada co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie medycznym dla którego prowadzony jest kurs kwalifikacyjny, w pełnym wymiarze czasu pracy.	Czas pracy musi zostać zdefiniowany również dla osób samozatrudnionych chcących podnieść swoje kwalifikacje poprzez udział w kursie.		Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane. Odstąpiono od określenia wymiaru czasu pracy. Zatem niezależnie od wymiaru czasu pracy i formy zatrudnienia osoba wykonująca minimum 3 lata zawód medyczny będzie mogła przystąpić do kursu.
		Art. 26 ust. 1 pkt. 2	Kształcić powinny móc także osoby, które posiadają „niepracownicze” doświadczenie zawodowe. Tym samym zapis należy uzupełnić w ten sposób, że po słowie pracy doda się treść: lub równoważnika etatu.			Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane i umożliwiające

						nie od wymiaru czasu pracy i formy zatrudnienia podjęcie kształcenia osobom wykonującym minimum 3 lata zawód medyczny. .
		Art. 28 pkt. 5	Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się: 1) dokumenty potwierdzające przebieg działalności zawodowej; 2) kopię: a) dyplomu potwierdzającego odpowiednie kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu medycznego; b) dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu lub szkolenia, o którym mowa w ust. 1.	Brak jasności zapisu co do wymaganych przez ustawodawcę informacji o przebiegu działalności zawodowej. Nie jest jasne w jakim celu dokumenty weryfikujące wykształcenie miałyby być potrzebne skoro dietetyk byłby zarejestrowanym dietetykiem ubiegającym się o uznanie kursu kwalifikacyjnego.		Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przededagowane. Usunięto wymóg dołączania dyplomu.
		Art. 32	Należy dodać zapis, że nie uzyskanie w okresie edukacyjnym przez osobę wykonującą zawodu medycznego, wymaganej liczby punktów edukacyjnych może być podstawą rozwiązania z nią umowy o pracę lub innej umowy na podstawie której świadczy pracę.			Uwaga nieuwzględniona. Nie przewiduje się takich sankcji. Decyzja w tym zakresie będzie należała do pracodawcy mając na względzie, że informacja o braku realizacji tego obowiązku będzie informacją jawną, dostępną w rejestrze.
		Art. 32 pkt. 2	Okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym osoba wykonująca zawód medyczny uzyskała wpis do rejestru, o którym mowa w art. 3 ust 1.	Czy w tym czasie nie ma obowiązku edukacji, czy punkty zebrane w tym czasie mogą zostać zaliczone na poczet nadchodzącego okresu rozliczeniowego.		Uwaga nieuwzględniona. W akcie wykonawczym do ustawy zostanie

						określona wymagana liczba punktów w danym okresie edukacyjnym, tam również zostanie określone, że liczba punktów edukacyjnych, większa niż określona w tym akcie nie jest zaliczana na poczet następnego okresu edukacyjnego – na wzór rozwiązań przyjętych dla innych zawodów medycznych.
		Art. 32 ust. 6	Kształtowanie ustawicznego rozwoju zawodowego powinno odbywać się przy udziale reprezentantów danego zawodu		Art. 32 ust. 6 nadać brzmienie: Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z towarzystwami naukowymi z danej dziedziny reprezentującymi dany zawód medyczny, określi, w drodze rozporządzenia: 1) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację oraz liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia	Uwaga nieuwzględniona. Projekt aktu wykonawczego do art. 32 ust. 6 będzie poddany konsultacjom publicznym z możliwością zgłaszania uwag przez reprezentantów poszczególnych zawodów.

					obowiązku doskonalenia zawodowego, 2) wzór karty rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny – mając na celu zapewnienie właściwej jakości ustawicznego rozwoju zawodowego oraz rzetelnego sposobu dokumentowania jego przebiegu.	
		Art.41 ust.1 pkt. 2	Należy doprecyzować o jaką ustawę chodzi.			Ustawa nieuwzględniona. Treść przepisu nie budzi wątpliwości w ocenie projektodawcy.
		Art. 54 ust. 4	Postanowienie Komisji winien otrzymać każdy podmiot na rzecz którego wykonywana jest praca, np. zleceniodawca, a nie tylko ten który zatrudnia daną osobę na podstawie umowy o pracę.			Uwaga nieuwzględniona. Informacja o ukaraniu będzie dostępna w rejestrze.
		Art. 58 ust. 1	Powołanie komisji składającej się jedynie z 2 przedstawicieli elektroradiologów nie spełni swojej funkcji ze względu na specyfikę zawodu elektroradiologa.		Proponujemy powołanie odrębnej komisji dla elektroradiologów lub wprowadzenie samorządów zawodowych. W skład komisji powinni wchodzić przedstawiciele elektroradiologów z różnych obszarów	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej, w tym zwiększono liczbę przedstawicieli danego zawodu

					medycyny, w szczególności osoby wykazujące się co najmniej 5 letnim stażem pracy w zakresie: elektromedycyny, diagnostyki obrazowej, radioterapii, medycyny nuklearnej, radiologii zabiegowej. Co najmniej po jednej osobie z każdego zakresu.	medycznego. Nie planuje się powoływania samorządów zawodowych.
		Art. 87	Należy dodać przepis, że jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny nie dopełni obowiązku o którym mowa w ust. 2, stosunek pracy lub inny, będący podstawą wykonywania pracy, wygasa w terminie wskazanym w tym przepisie.			Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały doprecyzowane. Wynika z nich jednoznacznie że osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy wykonują zawód medyczny bez wpisu do rejestru mogą pracować maksymalnie 12-mcy, przy czym określono termin na złożenie przez nich wniosku o wpis do rejestru (do 6-mcy).
		Uwagi ogólne	1) zaniżona ranga zawodu elektoradiologa, który wykonując pracę decydującą o poprawności procedur medycznych (a często życiu pacjentów) jest traktowany na równi z higienistką stomatologiczną; 2) niejasne jest rozróżnienie "kursów kwalifikacyjnych" i "kursów			Uwaga nieuwzględniona. Brak sprecyzowanych propozycji zmian.

			doskonających"; o ile zasadność odbywania "kursów doskonających " jest zrozumiała (odpowiednik kursów z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta) o tyle cel " kursów kwalifikacyjnych" jest bliżej nieokreślony. W dokumencie opisującym "skutki regulacji" mowa jest o jakimś bliżej nieokreślonym "przekwalifikowaniu". 3) ustawa nie precyzuje, czy zdobywanie specjalizacji będzie obowiązkowe 4) niezasadne podtrzymywana działalności szkół policealnych, które miały być dawno zlikwidowane na korzyść uczelni kształcących licencjatów elektroradiologii? 5) treść ustawy zdominowana jest formalnymi zapisami administracyjno - finansowymi, natomiast istotne merytorycznie zagadnienia potraktowane zostały skrótowo i mało precyzyjnie.			
		Uwagi ogólne	Ocena skutków regulacji : 1. Co oznacza poniższy zapis – należy doprecyzować o jaki poziom kształcenia chodzi. "Ponadto, projekt ustawy zakłada wprowadzenie kursów kwalifikacyjnych dla osób wykonujących zawód medyczny, dzięki którym nabędą oni dodatkowe kwalifikację niewynikające z kształcenie przeddyplomowego. " 2. Niejasny jest zapis : "Ponadto, projekt ustawy wprowadza regulacje, które umożliwiają osobie wykonującej zawód medyczny posiadającej ukończony kurs lub szkolenie z zakresu obejmującego tematykę kursu kwalifikacyjnego, uznanie tego dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego". 3. Źródło danych: "Osoby, które do końca 2020 r. uzyskały kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego na poziomie szkół policealnych (dane z			Uwaga nieuwzględniona. Przepisy dot. kursów kwalifikacyjnych są zgodne z rozwiązaniami dla innych zawodów medycznych i dotyczy wszystkich osób, które uzyskały kwalifikacje do wykonywania danego zawodu. Inne kursy będą mogły być zaliczone jako kurs kwalifikacyjny, jeśli ich tematyka będzie zbieżna z programem kursu kwalifikacyjnego, co będzie oceniał zespół ekspertów.

			Centralnej Komisji Egzaminacyjnej)" - to niewłaściwe dane. 4. Zwiększenie dotacji dla Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – 20 mln zł.			W odniesieniu do dotacji dla CMKP jej zwiększenie wynika z nałożenia na CMKP dodatkowych zadań, biorąc pod uwagę liczebność grup zawodowych.
		Uwagi ogólne	Bezwzględna potrzeba ustanowienia samorządów dla zawodu dietetyka, które nadzorowałyby proces kształcenia, dobór specjalizacji, poprawność wykonywania powierzanych zadań, rejestrację związaną z uzyskiwaniem prawa do wykonywania zawodu, wymiar odpowiedzialności zawodowej, zakres kompetencji, nadzór nad szkoleniem po przerwie, + zgodnie z założeniem ochrony prawnej tytułu dietetyka zgłaszanie do odpowiedzialności karnej osób wykonujących zadania zawodowe bez posiadanych uprawnień. Istnieje potrzeba uzgodnienia wprowadzanych regulacji z UE do zakresu umożliwiającego kontynuację prac w kierunku międzynarodowego honorowania praw zawodowych. Istnieje potrzeba wprowadzenia zapisów o: - Kompetencjach dietetyka. - Miejscach zatrudnienia dietetyka. - Współpracy z innymi zawodami medycznymi. - Zakresu świadczeń medycznych przypisanych do zawodu dietetyka, a rozliczanych z NFZ. - Zakresu rejestracji dietetyków-jedno, czy kilkustopniowe. - Procesu kształcenia dietetyków.			Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się powoływania samorządów zawodowych dla zawodów objętych regulacją.
14.	Konferencja Rektorów	Uwaga ogólna	Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich popiera załączone uwagi uczelni członkowskich Konferencji Rektorów			

	Akademickich Szkół Polskich		Akademickich Uczelni Medycznych działającej w ramach Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich dotyczące projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych. Jednocześnie załączamy uwagi otrzymane ze Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie w przedmiotowej sprawie.			
	Jednocześnie załączamy uwagi otrzymane ze Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie w przedmiotowej sprawie	Art. 2 ust. 1 pkt. 4) a	Określenie "dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwanym dalej „dyplomem”, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego” nie precyzuje czy definicję „dyplomu” w przypadku zawodu dietetyka spełniać będzie także dyplom ukończenia studiów na kierunkach „żywnościowych” (np. technologia żywności i żywienie człowieka) prowadzonych przez uczelnie „niemedyczne” np. uniwersytety przyrodnicze	Nim w Polsce uruchomiono kształcenie na kierunku dietetyka, kształcenie dietetyczne było realizowane na kierunku technologia żywności lub żywienie człowieka ze specjalnością dietetyka	Wskazanie w odpowiednim rozporządzeniu, że „dyplom” potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu obejmuje m.in. dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka, lub żywienie człowieka, ze specjalnością dietetyka, w przypadku osób które rozpoczęły przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe i uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra, lub magistra inżyniera	Uwaga uwzględniona. Wymagania kwalifikacyjne zostały określone w załączniku do projektu ustawy.
		Art. 2 ust. 4	Wskazane, że „Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, określi, w drodze rozporządzenia, efekty uczenia się właściwe dla danego zawodu medycznego” nie uwzględnia koniecznego ze względów ustawowych (Ustawa ...) czasu koniecznego dla procedowania zatwierdzenia efektów uczenia się Senatu Uczelni	Efekty uczenia się muszą zostać zatwierdzone przez Senat uczelni przed rozpoczęciem nowego roku akademickiego, na który jest realizowana rekrutacja, co oznacza, że w przypadku 3-letnich studiów licencjackich (1) od wydania rozporządzenia powinien być określony czas na przyjęcie	Wskazanie vacatio legis obejmującego okres (1) co najmniej pół roku (na procedowanie zmian programu i zatwierdzenie ich przez Senat uczelni) – do rozpoczęcia kształcenia na	Uwaga nieuwzględniona. Zrezygnowano z przedmiotowej regulacji.

				efektów uczenia się zgodnych ze wskazanymi w rozporządzeniu, (2) dopiero po 3 latach od przyjęcia efektów uczenia się przez Senat uczelni wykształcenie będą absolwenci studiów, którzy zrealizowali program kształcenia ze wskazanymi efektami uczenia się	kierunku dietetyka z efektami kształcenia zgodnymi ze wskazanymi w rozporządzeniu i (2) co najmniej 3 lata (okres kształcenia na studiach licencjackich) – do wykształcenia pierwszych absolwentów kierunku dietetyka z efektami kształcenia zgodnymi ze wskazanymi w rozporządzeniu	
15.	Urząd Ochrony Danych Osobowych	art. 3 ust. 3	W art. 3 ust. 3 projektu ustawy proponuje się, że „Rejestr jest prowadzony w systemie teleinformatycznym, którego administratorem jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia, natomiast administratorem danych przetwarzanych w tym rejestrze jest minister właściwy do spraw zdrowia.”. Organ nadzorczy wielokrotnie już zwracał uwagę na brak przejrzystości w ukształtowaniu statusu tzw. „administratora systemu” w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666 z późn. zm.), gdyż takiego pojęcia nie ma w rozporządzeniu 2016/679. Jeśli jest zatem jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia ma być administratorem lub współadministratorem, na co wydaje się wskazywać faktycznie realizowane przez nią zadania i cele przetwarzania danych tej jednostki powinny być rozpisane precyzyjnie w przepisach prawa. Rola administratora powinna wynikać z przypisanych mu zadań i celów, które realizuje w sposób autonomiczny, ma to kluczowe znaczenie w stosowaniu przepisów rozporządzenia 2016/679, ponieważ to administrator jest adresatem szeregu obowiązków wynikających z tego aktu prawnego. Jak wskazują przyjęte w dniu 7 lipca 2021 r. przez Europejską Radę Ochrony Danych Osobowych Wytoczne 7/2020 w sprawie pojęć administratora i podmiotu przetwarzającego na gruncie RODO pojęcie administratora jest pojęciem funkcjonalnym i ma na celu podział odpowiedzialności zgodnie z rzeczywistymi rolami w procesach przetwarzania danych. Oznacza to, że status prawny podmiotu jako „administratora” musi zasadniczo być określany przez jego rzeczywistą działalność w określonej sytuacji – w tym przypadku projektowaną przepisami i poprzedzoną oceną skutków. Jeśli natomiast jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia miałaby być podmiotem z art. 28 to powinny jej zadania być ukształtowane za pomocą instrumentu prawnego bo nie jest ona w istocie podmiotem komercyjnym ale realizującym zadanie publiczne więc w takiej sytuacji muszą być zachowane warunki, o których mowa w art. 28 rozporządzenia 2016/679 dla precyzyjnego określenia powierzenia.			Uwaga uwzględniona. Przepis został preredagowany.
		art. 3 ust. 6	W art. 3 ust. 6 projektu ustawy projektuje się, że: „Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia za pośrednictwem wojewody właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny,			Uwaga uwzględniona.

		udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, 97 i 1292), dane objęte rejestrem.”. W pierwszej kolejności należy wskazać, że dane udostępnia się nie systemowi a administratorowi. Dodatkowo – mając na względzie niejasny status podmiotów w procesach przetwarzania danych (administrator i administrator danych) oraz udział w tym przypadku dodatkowo wojewody (jak wskazano w uwadze do art. 3 ust. 3) – rozwiązania te powodują, że role w procesie udostępniania danych systemowi informacji w ochronie zdrowia są nieprzejrzyste i naruszają tym samym ww. zasadę zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości.	Przepis został preredagowany.
	art. 3 ust. 8 pkt 2	W art. 3 ust. 8 pkt 2 projektu ustawy proponuje się, że: „Jednostka, o której mowa w ust. 3: (...) może przekazać dane objęte rejestrem do ponownego ich wykorzystywania w innym celu niż realizacja zadania publicznego.” a w art. 3 ust. 9 pkt 2 że: „W przypadku, o którym mowa w ust. 8 w: pkt 2 stosuje się odpowiednio art. 15 ust. 4 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.” Jednocześnie art. 15 ust. 4 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 2070 z późn. zm.). stanowi, że „Przekazanie przez podmiot prowadzący rejestr publiczny danych z rejestru do ich ponownego wykorzystywania w celu innym niż realizacja zadania publicznego następuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 11 sierpnia 2021 r. o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. poz. 1641).”. Istnieje więc taka prawna możliwość, ale dotyczy ona podmiotu prowadzącego rejestr publiczny. Istotne jest zatem, czy jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia jest podmiotem prowadzącym rejestr publiczny. Takie ukształtowanie przepisu wskazuje na autonomiczne zadanie jednostki jako administratora danych zobowiązanego do prowadzenia rejestru publicznego. Jeżeli taki miałaby mieć status taka jednostka to zakres zadań związanych z prowadzeniem takiego rejestru powinien być dokładnie ukształtowany przepisami rangi ustawy. Niejasny status podmiotów w procesach przetwarzania danych (administrator i administrator danych) (por. uwaga do projektowanego art. 3 ust. 3) budzi wątpliwość czy adresatem normy z art. 15 ust. 4 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne nie powinien być Minister Zdrowia. Tego typu wątpliwość nie miałyby miejsca gdyby projektodawca zastosował prawidłowo terminologię z rozporządzenia 2016/679 w odniesieniu do podmiotów uczestniczących w procesach przetwarzania: tj. do jednostki podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwej w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia oraz do ministra właściwego do spraw zdrowia ale przede wszystkim dokładnie określił zakres zadań i kompetencji wskazanych podmiotów. Powyższa kwestia wymaga wyjaśnienia z punktu widzenia ww. zasady zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości.	Uwaga uwzględniona. Przepis został preredagowany.
	art. 4 ust. 1 pkt 6 lit. e oraz art. 28 ust. 4 pkt 3	art. 4 ust. 1 pkt 6 lit. e projektu ustawy proponuje się że: „Rejestr obejmuje (...) dane osobowe dotyczące osoby wykonującej zawód medyczny (...) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania.”. Z uwagi na fakt, że tylko ograniczona liczba dokumentów uprawnia obywateli państw trzecich do przebywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, projektowany przepis powinien określać jakie dane dotyczące tych dokumentów zawiera centralny rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego. Powyższa kwestia wymaga doprecyzowania celem zapewnienia stosowania w przedmiotowych przepisach ww. zasady zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości oraz zasady minimalizacji danych. Uwaga odnosi się odpowiednio także do art. 28 ust. 4 pkt 3 projektu ustawy.	Uwaga uwzględniona. Przepis został preredagowany.

		art. 4 ust. 1 pkt 6 lit. h oraz art. 28 ust. 4 pkt 4	W art. 4 ust. 1 pkt 6 lit. h projektu ustawy proponuje się, że: „Rejestr obejmuje: (...) dane osobowe dotyczące osoby wykonującej zawód medyczny (...) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada”. Należy zwrócić uwagę, że przetwarzany będzie również adres miejsca zamieszkania (art. 4 ust. 1 pkt 6 lit. g), który jest daną wystarczającą do kontaktu z osobą. Dlatego numer telefonu i adres poczty elektronicznej (które nie są w Polsce co do zasady danymi obowiązkowymi.) powinny być poddawane dobrowolnie przez osobę wykonującą zawód medyczny zgodnie z ww. zasadą minimalizacji danych oraz zasadą ograniczenia celu. Uwaga odnosi się odpowiednio także do art. 28 ust. 4 pkt 4 projektu ustawy.	Uwaga nieuwzględniona. Mając na uwadze elektroniczność procesu poczynając od przyjęcia wniosku poprzez prowadzenie rejestru, poprawiania i uaktualniania danych w tym rejestrze oraz sposób wnioskowania o zmianę tych danych w tym rejestrze, pozyskanie numeru telefonu oraz adresu poczty elektronicznej celem prawidłowego uwierzytelnienia wnioskodawcy i dalej osoby objętej wpisem do rejestru nie stanowi o nadmiarowości tych danych.
		art. 4 ust. 1 pkt 11	art. 4 ust. 1 pkt 11 projektu ustawy przewiduje się, że: „Rejestr obejmuje: datę wykreślenia z rejestru wraz z podaniem przyczyny”. Przy takiej konstrukcji przepisu dane raz wpisane do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego będą tam przetwarzane wiecześnie i nie będą usuwane nawet po śmierci osoby wpisanej do rejestru gdyż „skreślenie” nie ma w tym przypadku związku z usunięciem danych. Prawo do usunięcia danych osobowych wymaga niezwłocznego usunięcia danych osobowych m.in. wtedy gdy dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w inny sposób przetwarzane (art. 17 ust. 1 lit a rozporządzenia 2016/679). Przepis ten wymaga zatem odpowiedniej modyfikacji zgodnie z zasadą ograniczenia przechowywania, ewentualnie wykazania przez projektodawcę niezbędności wieczystego przetwarzania danych w tym rejestrze, celem poszanowania ww. zasady zgodności z prawem.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w przedmiotym zakresie zostały zmodyfikowane. Dane osób wykreślonych z będą oznaczone jako dane archiwalne.

		art. 6 ust. 1	art. 6 ust. 1 projektu ustawy przewiduje się, że: „Wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny dokonuje zmiany danych w rejestrze, na wniosek osoby wpisanej do rejestru albo z urzędu, na podstawie udostępnionych przez podmioty publiczne danych gromadzonych w prowadzonym rejestrze publicznym lub w systemie teleinformatycznym z innych rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.”. Przepis ten wymaga ponownej weryfikacji co do jego wykonalności, jako że wojewoda nie jest administratorem centralnego rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego, nie może zatem decydować o przetwarzaniu danych w tym rejestrze. Ewentualnie, przepis ten wymaga doprecyzowania w jaki sposób wojewoda ma dokonywać przedmiotowych zmian danych w tym rejestrze. Z uwagi na powyższe zastrzeżenia oraz na przetwarzanie w rejestrze takich danych jak adres poczty elektronicznej czy numer telefonu (art. 4 ust. 1 pkt 6 lit. h projektu ustawy) powstaje pytanie czy dane te również będą mogły być zmieniane z urzędu przez wojewodę. Powstaje również pytanie przez kogo, w jaki sposób i z jakich źródeł będą pozyskiwane dane z innych rejestrów i od innych podmiotów oraz w jaki sposób będzie zapewniona rozliczalność takiego i udostępnienia i pozyskiwania. Projektowana ustawa nie reguluje szczegółowego trybu pozyskiwania tych danych przez wojewodę, w szczególności nie wiadomo czy będzie to związane z jakąś formą postępowania administracyjnego. Wyjaśnienie tych kwestii jest konieczne z punktu widzenia ww. zasady zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości oraz zasady ograniczenia celu.			Uwaga uwzględniona. Przepisy w przedmiotowym zakresie zostały doprecyzowane.
		art. 66 ust. 1 pkt 3	art. 66 ust. 1 pkt 3 projektu ustawy proponuje się, że: „Orzeczenie zawiera imię, nazwisko oraz inne dane określające tożsamość obwinionego.”. Przepis powinien enumeratywnie wymieniać wszystkie dane dotyczące tożsamości obwinionego zawarte w orzeczeniu Komisji Odpowiedzialności Zawodowej zgodnie z ww. zasadami: zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości, ograniczenia celu, minimalizacji danych oraz ze względu na fakt, że orzeczenie sądu jest zaliczane do danych, o których mowa w art. 10 rozporządzenia 2016/679, tj. danych osobowych dotyczących wyroków skazujących oraz naruszeń prawa, które wolno przetwarzać wyłącznie pod nadzorem władz publicznych lub jeżeli przetwarzanie jest dozwolone prawem Unii lub prawem państwa członkowskiego przewidującymi odpowiednie zabezpieczenia praw i wolności osób, których dane dotyczą.			Uwaga uwzględniona.Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
16.	Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	Uwaga ogólna	Mając na uwadze, postulaty zgłaszane przez przedstawicieli środowisk lekarskich (m.in. Naczelną Izbę Lekarską) dotyczące konieczności uporządkowania prawnych aspektów udzielania świadczeń z zakresu medycyny estetycznej, proponuję rozważenie poszerzenia projektu ustawy o uregulowania zasad i warunków wykonywania usług z zakresu medycyny estetycznej. Nadrzędnym celem wprowadzenia przepisów dotyczących dostępu do wykonywaniu zabiegów medycyny estetycznej powinno być zapewnienie bezpieczeństwa osób korzystających z tych zabiegów, ale ograniczenia regulacyjne powinny być także proporcjonalne i zapewniać dostępność tych usług. Zasadnym wydaje się więc m.in. rozważenie, czy wymóg ukończenia studiów medycznych powinien być podstawowym warunkiem podejmowania działalności w zakresie usług medycyny estetycznej i czy wymóg ten zapewnia w wystarczający sposób bezpieczeństwo pacjentów korzystających z takich usług.			Uwaga poza zakresem regulacji.
17.	Konsultant krajowy w dziedzinie chorób płuc dzieci	Art.1.1	nazwy zawodów medycznych w rodzaju męskim i żeńskim	ujednolicenie nazewnictwa	zamiast asystentka stomatologiczna – asystent stomatologiczny, zamiast higienistka	Uwaga nieuwzględniona. W projekcie ustawy zastosowano

	dr n. med. Andrzej Pogorzelski				stomatologiczna – higienista stomatologiczny, zamiast ortoptystka – ortoptysta	nazewnictwo zawodów zgodne z innymi aktami prawnymi, w tym w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego.
		Art. 17	szkoleniu specjalizacyjnym, prowadzonym dla zawodów, o których mowa w art. 1, kształconym wyłącznie w systemie szkolnictwa wyższego;	błędne określenie	zamiast „kształconym” powinno być „kształcącym”	Uwaga uwzględniona.
		Art. 47.2.	..., Przewodniczący Komisji wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku na piśmie, w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia	błędne określenie	zamiast „krótszym” powinno być „dłuższym”	Uwaga nieuwzględniona. Celem jest by osoba osoba miała minimum 7 dni na uzupełnienie wniosku. Rzecznik dyscyplinarny wskazuje termin.
		Art. 51.3.	Postanowienie o umorzeniu postępowania powinno zawierać uzasadnienie ze wskazanie przyczyn umorzenia.	literówka	zamiast „wskazanie” powinno być „wskazaniem”.	Uwaga uwzględniona.
		Art. 81.2	Jeżeli sprawca czynu określonego w ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.	ten punkt zmniejsza odpowiedzialność sprawcy działającego w celu osiągnięcia korzyści majątkowej	usunięcie punktu 2.	Uwaga nieuwzględniona. Treść przepisu nie budzi wątpliwości w ocenie projektodawcy. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane. . .

18.	Konsultant Krakowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii prof. dr hab. Krzysztof Czajkowski		w liście zawodów brakuje audiofonologa			Uwaga nieuwzględniona. Na chwilę obecną nie widzimy konieczności regulowania powyższego zawodu.
19.	Konsultant krajowy w dziedzinie neurologopedii dr n. hum. Justyna Żulewska- Wrzosek	art. 1 ust. 1 pkt 1	Logopeda wśród 16 zawodów różniących się podstawową treścią pracy, jak również kompetencjami i kwalifikacjami niezbędnymi do wykonywania poszczególnych czynności zawodowych	Celem projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych jest uregulowanie warunków i zasad wykonywania zawodów medycznych, które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi. Logopeda widnieje wśród 16 zawodów, które zostały objęte przedmiotową regulacją. Każdy z zawodów różni się od siebie podstawową treścią pracy, jak również kompetencjami i kwalifikacjami niezbędnymi do wykonywania poszczególnych czynności zawodowych. Z tego powodu nie jest możliwe, aby projekt ustawy spełniał oczekiwania wszystkich wymienionych grup zawodowych. Nie jest również możliwe, aby autorzy projektu nie ustrzegli się błędów. Projekt nie rozstrzyga o wielu kwestiach, dużo istotnych przepisów dla logopedów w ogóle nie zostało zaproponowanych. Należy również zauważyć, że logopedzi zatrudniani są przez wiele resortów, pracują m.in. w ochronie zdrowia, w placówkach oświatowych, w gabinetach	Odrębna ustawa o zawodzie logopedy	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie.

				prywatnych. Często logopedzi zmieniają miejsce zatrudnienia bądź zakładają własną działalność gospodarczą. Są przypadki, gdzie logopeda jednocześnie zatrudniony jest przez różne resorty. Najlepszym rozwiązaniem w tej sytuacji jest przygotowanie oddzielnej ustawy o zawodzie logopedy, która – po latach oczekiwań – mogłaby doprowadzić do pełnego uregulowania statusu prawnego zawodu logopedy.		
		art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. a	W projekcie ustawy nie zostało doprecyzowane kształcenie logopedów w systemie oświaty.	Wskazany zapis jest bardzo szeroki ze względu na różnorodny tok kształcenia poszczególnych zawodów medycznych objętych treścią ustawy. W projekcie ustawy nie zostało doprecyzowane kształcenie logopedów w systemie oświaty. Widnieje natomiast niepokojący ogólny zapis sugerujący, że do wykonywania zawodu medycznego, a zatem w myśl ustawy również zawodu logopedy, jest uprawniona osoba, która posiada dyplom uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego. Zgodnie z tym logopedzi mogliby zdobywać kwalifikacje zawodowe w szkołach policealnych, co jest oczywiście niedopuszczalne. Zawód logopedy jest bowiem zawodem zaufania publicznego, wykonywanym przez osoby z odpowiednim wykształceniem, wymaga wysokiego	Określenie w ustawie kwalifikacji do wykonywania zawodu logopedy.	Uwaga uwzględniona. Wymagania kwalifikacyjne zostały określone w załączniku do ustawy i wynika z nich, że kształcenie logopedów prowadzi się wyłącznie w systemie szkolnictwa wyższego i nauki..

				profesjonalizmu, odpowiedzialności, wiedzy i kompetencji specjalistycznych. Logopeda powinien w trakcie kształcenia zdobyć wszechstronną wiedzę i umiejętności w zakresie diagnozowania logopedycznego, programowania terapii oraz jej realizacji z osobami z zaburzeniami w komunikacji językowej o różnorodnej etiologii i patomechanizmie. Podobny problem dotyczy studiów podyplomowych, bowiem żadne studia podyplomowe w Polsce nie dają wystarczających kompetencji praktycznych do pracy z poważnymi zaburzeniami w komunikacji językowej. Poziom studiów podyplomowych prowadzonych poza uznanymi uczelniami jest bardzo niski.		
		art. 2 ust. 3 art. 2 ust.4	Opracowanie wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu logopedy oraz efektów uczenia się, które muszą być realizowane w ramach kształcenia	Kształcenie logopedów odbywa się na wybranych uczelniach pedagogicznych, medycznych czy uniwersytetach. Studia przygotowują logopedów do pracy zarówno w placówkach oświatowych, jak i placówkach ochrony zdrowia. W związku z tym opracowanie wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu logopedy oraz określenie efektów uczenia się realizowanych w ramach kształcenia powinno zostać przygotowane w porozumieniu z Ogólnopolskim Porozumieniem Środowisk Logopedycznych w	Określenie wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu logopedy oraz określenie efektów uczenia się na poziomie przedmiotowej ustawy, konsultacje z Ogólnopolskim Porozumieniem Środowisk Logopedycznych w sprawie Standardów Kształcenia Logopedów.	Uwaga uwzględniona Wymagania kwalifikacyjne zostały określone w załączniku do ustawy. Natomiast odstąpiono od określania efektów kształcenia zgodnie z uwagą MEiN.

				sprawie Standardów Kształcenia Logopedów, w skład którego wchodzi przedstawiciele ośrodków akademickich kształcących w Polsce logopedów – kierownicy zakładów, katedr logopedycznych oraz stowarzyszenia naukowego i związku zawodowego. Opracowanie wymagań kwalifikacyjnych oraz efektów kształcenia jest bardzo ważne dla jednostek kształcących logopedów. Realizują one programy studiów, które muszą sprostać oczekiwaniom określonym przez różne resorty – oświaty oraz zdrowia.		
		art. 3 ust. 4	Treść ustawy nie określa jasno, kto podlega wpisowi do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego.	Według art. 3 ust. 4. wpisowi do rejestru podlega osoba wykonująca zawód medyczny, która spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1, pkt 1–4. Zgodnie z tym, wpisowi do rejestru mogliby podlegać wszyscy logopedzi. Tym bardziej, że nazwa rejestru sugeruje, że dotyczy on osób uprawnionych do wykonywania zawodu logopedy, a niekoniecznie wykonujących zawód medyczny. Co prawda, zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej osobą wykonującą zawód medyczny jest osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem	Doprecyzowanie definicji zawodu medycznego	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane.

				fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Jednocześnie, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 ww. ustawy, świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Zapis ten budzi zatem pewne wątpliwości w środowisku logopedów, bowiem osoby pracujące w placówkach oświatowych, np. poradniach psychologiczno-pedagogicznych, świetlicach terapeutycznych, również wykonują działania służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia.		
		art. 4 ust. 1 pkt. 4	Brak numeru prawa do wykonywania zawodu logopedy	Rejestr obejmuje kod zawodu. Istnieje natomiast potrzeba nadania numeru prawa do wykonywania zawodu logopedy. Jest to bardzo istotne, ponieważ bez numeru prawa do wykonywania zawodu logopeda nie może między innymi uczestniczyć w konferencjach o tematyce medycznej, bowiem jest on wymagany podczas rejestracji.	Nadanie numeru prawa do wykonywania zawodu	Uwaga nieuwzględniona. Nie przewiduje się prawa wykonywania zawodu, natomiast przepisy zostały doprecyzowane o indywidualny identyfikator wpisu, który będzie nadawany osobom wpisanym do rejestru.

		art.10 ust. 1	Brak definicji zawodu medycznego	Według zapisu wykonywanie zawodu medycznego polega na realizacji właściwych dla danego zawodu medycznego zadań służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Należy ponownie zauważyć, że wymienione wyżej czynności mogą być realizowane również przez logopedów zatrudnionych w wybranych placówkach oświatowych bądź logopedów prowadzących własną działalność gospodarczą. W zamyśle ustawa nie miała dotyczyć logopedów zatrudnionych w resorcie oświaty, zatem wymaga to doprecyzowania. Brak czytelnej definicji zawodu medycznego budzi niepokoje wśród logopedów zatrudnionych w placówkach oświatowych oraz prywatnych gabinetach, którzy obawiają się, że ustawa będzie mieć wpływ na ich pracę. Poza tym przedstawiciele uczelni niemedycznych, które kształcą logopedów obawiają się, że odebrane zostanie im prawo do kształcenia logopedów, mających pracować w ochronie zdrowia.	Doprecyzowanie definicji zawodu medycznego	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane..
		art. 10 ust. 2 pkt 1-5	Niezrozumiale jest, dlaczego za wykonanie zawodu medycznego uważa się czynności określone w pkt 1-5			Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowe rozwiązania funkcjonują również

						w innych ustawach zawodowych.
		art. 14	Nieprawidłowy zapis dotyczący dokumentacji medycznej pacjenta	Chciałabym zaznaczyć, że logopeda nie tylko ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta, ale jego opinie i zalecenia są istotną częścią dokumentacji medycznej		Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 15 ust. 1	Prowadzenie nadzoru przez osobę wykonującą ten sam zawód medyczny	Logopeda, który nie wykonywał zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat nie powinien wykonywać czynności zawodowych pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki, ponieważ nie mają oni wiedzy niezbędnej do wykonywania zawodu logopedy. W tym wypadku tylko i wyłącznie możliwy jest nadzór osoby, która wykonuje ten sam zawód medyczny.	Nadzór przez osobę wykonującą ten sam zawód medyczny. W przypadku, gdy w placówce nie ma osoby, która wykonuje ten sam zawód medyczny, dopuszczalny jest nadzór lekarza.	Uwaga nieuwzględniona. Katalog osób został rozszerzony (także o lekarza, dentystę, farmaceutę, fizjoterapeutę). Natomiast niezasadny jest podział na możliwość nadzoru jednej grupy osób tylko przez osoby wykonujące ten sam zawód medyczny w kontekście zapewniania takiego nadzoru tylko przez osobę wykonującą ten sam zawód.
		art. 19 ust. 8 pkt 1	Opracowanie tematyki kursów kwalifikacyjnych przez zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie logopedii powołany przez dyrektora Centrum Medycznego	Kursy kwalifikacyjne stwarzają możliwość nadania nowych uprawnień logopedom, zatem ich tematyka powinna być potrzebna i w przemyślany sposób dobrana. Należy uwzględnić zapotrzebowanie na	Tematyka kursów kwalifikacyjnych powinna być opracowana przez zespół ekspertów spośród osób legitymujących się	Uwaga nieuwzględniona. Przepis został usunięty natomiast preredagowano przepisy w zakresie

			Kształcenia Podyplomowego bądź Ministra Zdrowia.	pewne nowe umiejętności zawodowe do udzielania pewnych świadczeń zdrowotnych. Tematyka kursów kwalifikacyjnych powinna być opracowana przez zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie logopedii powołany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego bądź Ministra Zdrowia.	doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie logopedii powołany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego bądź Ministra Zdrowia.	programów kursów kwalifikacyjnych, które umożliwiają powołanie w skład zespołów ekspertów osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie logopedii.
		art. 28 ust. 1	Ukończony kurs lub szkolenie z zakresu obejmującego tematykę kursu kwalifikacyjnego nie powinien zostać uznany za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego	Zgodnie z projektem ustawy szczegółowe warunki oraz sposób prowadzenia kursów kwalifikacyjnych zostaną określone w drodze rozporządzenia, natomiast zespół ekspertów powołany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego opracuje program kursu kwalifikacyjnego. Natomiast prawdopodobne jest, że ukończony kurs lub szkolenie z zakresu obejmującego tematykę kursu kwalifikacyjnego określonego w wykazie, nie będzie przebiegał według takich samych standardów. Zweryfikowanie wartości danego kursu przez zespół ekspertów będzie trudne, szczególnie gdy podany zostanie jedynie hasłowy zakres poruszanych zagadnień. Kursy kwalifikacyjne mogą dawać logopedom dodatkowe kwalifikacje, zatem ze względu na zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego	Art. 28. nie powinien dotyczyć zawodu logopedy	Uwaga nieuwzględniona. Przepis nie ma charakteru wyłączającego.

				pacjentów ważne jest, aby kursy odbywały się według określonych standardów i były prowadzone przez odpowiednią kadrę.		
		art. 58 ust. 1	Utworzenie samorządu zawodowego logopedów	Zgodnie z projektem ustawy Komisja Odpowiedzialności Zawodowej składałaby się z 38 członków, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na 4-letnią kadencję, po 2 przedstawicieli każdego zawodu medycznego oraz 4 przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia. Zatem członkami komisji byłyby w większości osoby nie znające specyfiki pracy logopedy, a w związku z tym nie posiadające odpowiedniej wiedzy i nie mające odpowiedniego doświadczenia, aby prowadzić postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód logopedy. Zawody medyczne objęte ustawą łączy to, że do tej pory nie zostały objęte regulacjami ustawowymi. Na tym podobieństwa się kończą. W związku z tym nie powinny one mieć wpływu na postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej innych zawodów niż własny.	Najlepszym rozwiązaniem byłoby utworzenie samorządu zawodowego logopedów, który czuwałby nad działalnością zawodową logopedów. Zaproponowana w ustawie Komisja powinna składać się jedynie z przedstawicieli danego zawodu medycznego.	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się powoływania samorządów zawodowych dla zawodów objętych regulacją. Ponadto tryb w zakresie odpowiedzialności zawodowej został zmieniony.
		art. 2 ust. 3-4 art. 9 art. 10 ust. 3 art. 13 ust. 2 art. 19 ust. 8	Brak projektów rozporządzeń do ustawy powoduje, że nieznane są przyszłe rozwiązania dotyczące kluczowych kwestii	Brak projektów rozporządzeń do ustawy powoduje, że nieznane są przyszłe rozwiązania dotyczące kluczowych kwestii: wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania		Uwaga uwzględniona Przedmiotowe uregulowania zgodnie z intencją

		art. 27 art.32 ust. 6 art. 60		zawodu medycznego; efektów uczenia się właściwych dla danego zawodu medycznego; szczegółowego sposobu prowadzenia rejestru uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego; wykazu czynności zawodowych, do wykonywania których będą uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny; kodeksu etyki i deontologii medycznej dla osób wykonujących zawód medyczny; szczegółowych warunków oraz sposobu prowadzenia i odbywania kursów kwalifikacyjnych; rodzaju czynności zawodowych, do udzielania których będą wymagane dodatkowe kwalifikacje uzyskane po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego; liczby punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego; liczby kursów kwalifikacyjnych w okresie rozliczeniowym; trybu powoływania i odwoływania członków Komisji, organizację i tryb pracy Komisji. Niemożliwe jest zatem wnioskowanie o nieznanych, na tym etapie projektu ustawy, zapisach rozporządzeń. Braki te wpływają na ogólny odbiór projektu ustawy i sprzyjają różnorodnym domysłom. Niestety, po zapoznaniu się z treścią projektu ustawy z przykrością stwierdzam, że nie ona do zaakceptowania w zaproponowanym brzmieniu.		ustawodawcy zostaną określone w aktach wykonawczych do projektowanej ustawy, których projekty zostały dołączone do procedowanego projektu ustawy..

20.	Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny nuklearnej prof. dr hab. Leszek Królicki	Art. 1.1.1	radiofarmaceuta	Stanowisko Ministra Zdrowia zamieszczone w „Ocenie Skutków Regulacji” nie odzwierciedla stanu faktycznego, albowiem zawody, które zostały objęte przedmiotową regulacją nie wyczerpują wszystkich zawodów wpisujących się w definicję zawodu medycznego, a które nie posiadają dotychczas regulacji ustawowych – pominięto pracowników zatrudnionych w jednostkach ochrony zdrowia przy przygotowywaniu radiofarmaceutyków. Projekt ww. ustawy pomija specjalistów w dziedzinie radiofarmacji oraz pracowników przygotowujących radiofarmaceutyki na potrzeby pacjentów medycyny nuklearnej. Ww. pracownicy uczestniczą w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W szkoleniach specjalizacyjnych dla radiofarmaceutów bierze już udział Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, a organizowaniem państwowych egzaminów zajmuje się Centrum Egzaminów Medycznych. W jednostkach ochrony zdrowia są zatrudnieni już specjaliści z zakresu radiofarmacji oraz osoby, które wkrótce przystąpią do egzaminu specjalizacyjnego. W ROZPORZĄDZENIU MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji	1/ Dopisanie do listy zawodów medycznych specjalności z zakresu radiofarmacji. 2/ Rozszerzenie o stanowisko pracy radiofarmaceuty ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.	Uwaga nieuwzględniona. Na chwilę obecną nie widzimy konieczności regulowania powyższego zawodu.

				zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, zamieszczono, pośród specjalistów do spraw zdrowia („inni specjaliści ochrony zdrowia”), pod numerem 229911 zawód SPECJALISTA RADIOFARMACJI.		
21.	Konsultant Krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej. Prof. uczelni dr hab. n. med. Piotr J. Majcher		Bez uwag			Bez uwag
22.	Konsultant Krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu Prof. dr hab. n. med. Jarosław Czubak		Bez uwag			Bez uwag
	Konsultant Krajowy w dziedzinie protetyki stomatologicznej prof. dr hab. n. med. Teresa Sierpińska	Rozdział 2, Art. 3.1.	Stwierdzenie rejestr centralny dla zawodu technik dentystyczny i higienistka stomatologiczna jest niejasny.	Zarówno technik dentystyczny jak i higienistka stomatologiczna powinni podlegać tym samym zasadom jak pielęgniarki i położne oraz fizjoterapeuci	Należałoby powołać samorząd/ izbę dla zawodów techników dentystycznych oraz asystentek/higienistek które prowadziłyby rejestry, zajmowałyby się również sprawami odpowiedzialności zawodowej	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się powoływania samorządów zawodowych dla zawodów objętych regulacją. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane..

		Rozdział 2, Art. 5.1	Oplata rejestrowa	Powinna być pobierana	Jeśli rejestr prowadzi samorząd/Izba techników dentystycznych lub asystentek/higienistek oplata powinna wpływać do Izby	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się powoływania samorządów zawodowych dla zawodów objętych regulacją
		Rozdział 3, Art. 10.1	Zakres wykonywanych czynności	Technik dentystyczny, asystentka/higienistka nie mogą samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych we współpracy z przedstawicielami innych zawodów medycznych	Zapis powinien brzmieć : udzielać świadczeń na zlecenie lekarza/lekarza dentysty	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane. Natomiast szczegółowe uregulowania tego obszaru zostały uwzględnione w akcie wykonawczym.
		Rozdział 3, Art. 14	Zakres wykonywanych czynności	Technik dentystyczny, asystentka/higienistka nie mogą samodzielnie udzielać żadnych świadczeń zdrowotnych	Wykreślić zapis: przez siebie. Zapis powinien brzmieć : w zakresie niezbędnym do wykonania swojej pracy	Uwaga uwzględniona. Treść przepisu nie budzi wątpliwości w ocenie projektodawcy.
		Rozdział 4,	Aktualizacja wiedzy	brak uzasadnienia dla specjalizacji dla techników dentystycznych, asystentek/higienistek stomatologicznych	Należy pozostawić art. 16, art. 17-33 należy wykreślić	Uwaga nieuwzględniona. Poszczególne formy kształcenia podyplomowego będą odnosiły się tylko do tych zawodów, które spełniają wymagania określone w innych przepisach (zatem

						do specjalizacji będą mogły przystąpić wyłącznie osoby spełniające warunki określone w ustawie o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia).
		Rozdział 5	Kontrola kształcenia	brak uzasadnienia dla specjalizacji dla techników dentystycznych, asystentek/higienistek stomatologicznych	Wykreślić cały rozdział	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
		Rozdział 6	Zakres odpowiedzialności zawodowej	Brak zasad odpowiedzialności zawodowej dla techników dentystycznych, asystentek/higienistek, gdyż w świetle obowiązującego prawa odpowiadają oni za swoje zaniedbania przed lekarzem/ lekarzem dentystą, który stanowi bezpośredni nadzór w świetle prawa	Takie zasady powinien ustalić samorząd zawodowy, który powinien też zająć się prowadzeniem wszystkich spraw związanych z odpowiedzialnością zawodową	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnienie planuje się powoływania samorządów zawodowych dla zawodów objętych regulacją. Ponadto tryb w zakresie odpowiedzialności zawodowej został zmieniony.
		Uzasadnienie	Str. 40	Czas trwania ustawicznego rozwoju zawodowego dla zawodów okołomedycznych nie może być dłuższy niż szkolenie specjalizacyjne dla lekarzy i lekarzy dentystów, które w przypadku specjalizacji modułu jednolitego trwa 3 lata	Ustawiczny rozwój zawodowy dla tych zawodów powinien trwać maksymalnie 1 rok	Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowych regulacji nie można porównywać do czasu trwania specjalizacji bowiem 5-letni okres rozliczeniowy daje większe

						możliwości czasowe dla wypełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego.
23.	Konsultant Krajowy w dziedzinie analityki farmaceutycznej Prof. dr hab. n. farm. Włodzimierz Opoka	Art. 2. 1.	doprecyzowanie treści w pkt 3)	w tekście pkt 3) jest sugestia, że wszyscy, również Polacy starający się o prawo wykonywania.	Dodanie w pkt 3), że posiadanie certyfikatu poświadczającego znajomość języka polskiego dotyczy tylko obcokrajowców	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane..
		Art.2.	4) b) w punkcie tym ujęto nostryfikację dyplomów szkół wyższych.	4) b) brakuje jednoznacznego określenia odnośnie nostryfikacji dyplomów absolwentów szkół średnich, ponieważ taki zawód jak np. technik farmaceutyczny jest zdobywany w trybie szkoły średniej.	byłoby dobrze doprecyzować w punkcie 4) b) zasady nostryfikacji dyplomów zawodów medycznych zdobywanych w ramach szkolenia w szkołach średnich.	Uwaga nieuwzględniona. Obecnie w wyniku postępowania administracyjnego kurator oświaty może uznać, że świadectwo zagraniczne jest dokumentem potwierdzającym wykształcenie podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe lub średnie. Natomiast nie uznaje kwalifikacji zawodowych w danym zawodzie medycznym.
		Art. 11.	uzupełnić o obowiązek noszenia odpowiedniego identyfikatora w miejscu pracy	Art.11. po fragmencie: „ma prawo posługiwać się tytułem zawodowym odpowiadającym nazwie zawodu medycznego”	Odpowiedni identyfikator w miejscu pracy, np. w aptece będzie istotny dla nabywcy leku, czy	Uwaga nieuwzględniona.

				dodać: „oraz obowiązek noszenia odpowiedniego identyfikatora w miejscu pracy„	rozmawia z mgr farm. czy z technikiem farmaceutycznym	Przedmiotwa kwestia byłaby nadregulacją.
		Art. 18.	Szkolenie specjalizacyjne dotyczy absolwentów wyższych uczelni medycznych.	Osoba ze średnim wykształceniem medycznym nie będzie miała możliwości opanowania programu specjalizacyjnego przeznaczonego dla absolwentów wyższych uczelni medycznych.	Usunięcie Art. 18 z projektu	Uwaga nieuwzględniona. Poszczególne formy kształcenia podyplomowego odnoszą się tylko do tych zawodów, które spełniają wymagania określone w innych przepisach.
		Art. 20. 1.	Kursy kwalifikacyjne nie będą zasadne dla wszystkich techników.	Należy przeanalizować, którzy technicy i jakie dodatkowe uprawnienia mogą uzyskać w wyniku ukończenia kursu kwalifikacyjnego.	Jeżeli np. technik farmaceutyczny nie będzie mógł realizować świadczeń zdrowotnych w aptece, to branie udziału w kursach kwalifikacyjnych wydaje się nieuzasadnione.	Uwaga nieuwzględniona. Kursy kwalifikacyjne są jedną z form ustawicznego rozwoju zawodowego, która nie jest obowiązkowa. .
		Art. 20. 1.	Art. 20. 1. 1), 2), 3), 6) 2. , 3. 4. , 5. Podmioty prowadzące szkolenia specjalizacyjne powinny mieć ułatwioną procedurę w uzyskiwaniu zgody na prowadzenie kursów kwalifikacyjnych.	Na Wydziałach: Lekarskim, Farmaceutycznym oraz WNoZ są spełnione warunki lokalowe, programowe i kadrowe do prowadzenia wszelkich kursów kwalifikacyjnych.	Wydziały Farmaceutyczne prowadzące szkolenie specjalizacyjne powinny mieć możliwość uzyskiwania zgody na prowadzenie kursów kwalifikacyjnych, gdyż już przeszły odpowiednią rygorystyczną procedurę dotyczącą szkoleń specjalizacyjnych.	Uwaga uwzględniona. Zgodnie z prerogatywami przepisami kursy te prowadzi uczelnia i CMKP. .

24.	Konsultant krajowy w dziedzinie farmacji klinicznej prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska	art. 1 ust. 1	brak wymienienia zawodu technika analityki medycznej	osoba mająca uprawnienia do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej z określonymi ograniczeniami	s) technik analityki medycznej	Uwaga nieuwzględniona. Ustawa nie obejmuje zawodów, których kształcenie zostało zakończone.
		art. 2 ust. 1 pkt 3	zbyt enigmatyczne określenie dotyczące stopnia władania językiem polskim	powstaną kontrowersje w zakresie tego zapisu	doprecyzowanie co oznacza stopień niezbędny do wykonywania zawodu medycznego w mowie i w piśmie	Uwagauwzględniona. Przepisy zostały preredagowane.
		art. 13 ust. 1 pkt 2	nasuwa się pytanie jaki zakres kompetencji dotyczący udzielania informacji pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu będzie przynależać do przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych	możliwość przekraczania uprawnień	doprecyzowanie zakresu kompetencji dotyczących rodzaju przekazywanych informacji	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane.
		art. 15 ust. 1, 3	wśród wymienionych grup zawodowych brakuje farmaceuty	pod nadzorem farmaceuty powinien wykonywać czynności zawodowe technik farmaceutyczny	albo farmaceuty	Uwaga uwzględniona. Katalog osób został rozszerzony o lekarza dentystę, farmaceutę, fizjoterapeutę.
		art. 68 pkt 4, 5	czy istnieje różnica między wykreśleniem z rejestru a zawieszeniem prawa do wykonywania zawodu	zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku ukarany nie może wykonywać zawodu medycznego	ujednolicenie zapisu	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 66	błąd w numeracji ustępów	po ustępie 2 umieszczono ustęp 4	ustęp 4 zamienić na 3, 5 – na 4, 6 na 5	Uwaga uwzględniona.Przepisy zostały preredagowane.

			ściśle określenie zakresu kompetencji zawodowych wymienionych zawodów medycznych	uniknięcie konfliktów między reprezentantami różnych grup zawodowych	przedstawienie wykazu czynności zawodowych, wymagań kwalifikacyjnych, efektów uczenia się	Uwaga uwzględniona Przepisy zostały przeredagowane. Przedmiotowe uregulowania zgodnie z intencją ustawodawcy zostaną określone w aktach wykonawczych do projektowanej ustawy.
25.	Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy	art. 3 ust. 1	Brak precyzyjnego wskazania rejestru.	Fakt prowadzenia rejestru w SMK, czy też poza nim ma istotne znaczenie dla gromadzenia i przetwarzania danych w zakresie kształcenia podyplomowego osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego (art. 18 projektu ustawy)	Doprecyzowanie przepisu.	Uwaga uwzględniona. Przepisy dotyczące rejestru zostały doprecyzowane. Rejestr będzie odrębny od SMK. Specjalizacje z mocy ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty mających zastosowanie w ochronie zdrowia odbywają się przez SMK.
		art.3 ust. 6 w zw. z ust.3	Niespójność zapisów.	Art. 3 ust. 6 stanowi, że to jednostka podległa MZ właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia za pośrednictwem wojewody dane objęte rejestrem, a w ust. 3 jest zapis, że jednostka podległa MZ jest administratorem systemu teleinformatycznego, natomiast administratorem danych	Korekta zapisów art. 3 ust. 6.	Uwaga uwzględniona. Przepisy w przedmiotowym zakresie zostały doprecyzowane.

				przetwarzanych w systemie jest Minister Zdrowia		
		art. 4 ust. 1 pkt. 9	Nadmierna szczegółowość danych.	Pkt 9 dotyczy objęcia rejestrem informacji o miejscu wykonywania zawodu medycznego. Mając na uwadze, że duża część osób podlegających wpisowi posiada co najmniej kilka takich miejsc oraz że w większości przypadków może wystąpić duża częstotliwość zmian tego miejsca (np. dla opiekunów medycznych) istnieje obawa, że dane zawarte w rejestrze w zakresie miejsca wykonywania zawodu medycznego nie będą na bieżąco aktualizowane.	Rezygnacja z objęcia rejestrem informacji o miejscu wykonywania zawodu medycznego.	Uwaga nieuwzględniona. Rodzaj zawodu medycznego będzie powiązany z 1 głównym miejscem jego wykonywania, informacja o pozostałych miejscach wykonywania nie będzie obligatoryjnie wymagana. Ponadto zgodnie z projektowanymi przepisami istnieje obowiązek aktualizacji danych.
		art. 5 ust. 1	Propozycja wskazania konkretnej wysokości opłaty.	Art. 5 ust. 1 stanowi, że wpis do rejestru podlega opłacie (...) nie wyższej niż 2% przeciętnego (...) jednocześnie odsyłając do ust. 9 zawierającego delegację do wydania przez Ministra Zdrowia rozporządzenia określającego m.in. wysokość i sposób uiszczenia opłaty za wpis do rejestru. W zależności od formy uregulowania tej kwestii w rozporządzeniu może to powodować konieczność corocznej nowelizacji rozporządzenia.	Analogicznie do zapisów art. 105 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., poz. 711 ze zm.) dotyczących opłaty od wpisu do rejestru lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty dokonać precyzyjnego określenia wysokości opłaty za wpis.	Uwaga uwzględniona.
		art. 5 ust. 2	Zasadność zwolnienia z opłaty w przypadku wniosku o zmianę danych objętych rejestrem.	W zakresie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą uregulowanego przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., poz.	Analogicznie do zapisów art. 105 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., poz.	Uwaga uwzględniona.

				711 ze zm.) w przypadku zmian w rejestrze prowadzonym dla lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów wnioski podlegają opłacie w wysokości połowy stawki za wpis w rejestrze. Brak analogicznej opłaty w przypadku rejestru dla innych zawodów medycznych może być potraktowany jako uprzywilejowanie tych grup zawodowych.	711 ze zm.) dotyczących opłaty od zmiany wpisu do rejestru lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty dokonać uregulowania przedmiotowej kwestii.	
		art. 6 ust. 1	Możliwości wojewody w zakresie dokonywania zmian w rejestrze z urzędu.	Mając na uwadze prawdopodobną dużą liczbę osób, które będą podlegały wpisowi do rejestru, dokonywanie przez wojewodę zmiany danych w rejestrze na podstawie udostępnionych przez podmioty publiczne danych gromadzonych w innych rejestrach, oznaczałoby konieczność bieżącego monitorowania przez pracowników urzędów wojewódzkich zmian w innych rejestrach, co w praktyce może okazać się zadaniem trudnym do realizacji.	Usunąć z projektu zapisy dotyczące dokonywania zmian w rejestrze przez wojewodę z urzędu.	Uwaga nieuwzględniona. W projektowanych przepisach zostało określone które dane ulegają zmianie z urzędu na podstawie udostępnionych przez podmioty publiczne danych gromadzonych w prowadzonym rejestrze publicznym lub w systemie teleinformatycznym z innych rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.
		art. 6 ust. 2	Brak sankcji za niezawiadomienie wojewody o wszelkich zmianach danych podlegających wpisowi do rejestru.	Brak przewidzianej sankcji za niezawiadomienie wojewody o wszelkich zmianach danych	Analogicznie do zapisów art. 107 ust. 2 ustawy z dnia 15	Uwaga nieuwzględniona.

			Brak określenia formy zawiadomienia.	podlegających wpisowi do rejestru może spowodować, że w istocie przepis będzie martwy, a wojewodowie nie będą mieli skutecznych narzędzi do egzekwowania jego prawidłowego stosowania. Może spowodować to problemu z interpretacją, czy np. informacja przekazana drogą telefoniczną spełnia kryteria zawiadomienia.	kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., poz. 711 ze zm.) umożliwić wojewodom nakładanie kar pieniężnych za niezawiadomienie organu rejestrowego o zmianie danych podlegających wpisowi w terminie określonym w ustawie. Należy określić możliwe formy zawiadomienia bądź zrezygnować z tej formy (zawiadomienie) i zastąpić ją wnioskiem o zmianę wpisu składanym przez wpisanego do rejestru.	Nakłady finansowe przewyższałyby korzyści z nałożonych sankcji. Ponadto część danych będzie uaktualniania z urzędu w związku z powiązaniem z bazą PESEL i innymi systemami.
		art. 7 ust. 1	Zasadność formy decyzji administracyjnej dla wpisu do rejestru.	W zakresie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą uregulowanego przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r., poz. 711 ze zm.) w przypadku wpisu do rejestru znacznie większych podmiotów typu przychodnia czy szpital postępowanie o wpis kończy się wydaniem zaświadczenia o wpisie, dlatego w przypadku wpisu do rejestru osób wykonujących inne zawody medyczne budzi wątpliwości proponowana forma decyzji administracyjnej.	Zastąpić w przypadku dokonywania wpisu do rejestru formę decyzji administracyjnej formą zaświadczenia o wpisie do rejestru.	Uwaga uwzględniona. Przepis został preredagowany. Jedynie odmowa oraz wykreślenie z rejestru jest w drodze decyzji administracyjnej (umożliwienie odwołania). Dla osób, które uzyskały wpis zaświadczenie.

		art. 10 ust. 1	Zapis nieostry.	Zgodnie z zapisami art. 10 ust. 1 wykonywanie zawodu medycznego polega na realizacji właściwych dla danego zawodu medycznego zadań służących (...). Sformułowanie „właściwych dla danego zawodu medycznego zadań (...)” z uwagi na jego szerokie możliwości interpretacyjne budzi wątpliwości.	Zawarcie w ustawie odpowiednich bardziej precyzyjnych definicji w zakresie konkretnych zawodów medycznych.	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane..
		art. 10 ust. 2 pkt 4	Przepis niejasny.	Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Co w przypadku, gdy np. elektroradiolog bądź logopeda będzie zatrudniony przez przychodnię jako pracownik rejestrujący pacjentów na wizyty do lekarzy? Zgodnie z obecnym brzmieniem spełniał będzie definicję wykonywania zawodu medycznego pomimo, że faktycznie wykonuje pracę rejestratora/rejestratorki a nie logopedy czy elektroradiologa.	Usunięcie zapisu ewentualnie jego doprecyzowanie.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały preredagowane Przedmiotowe zapisy są zgodne z rozwiązaniami przewidzianymi dla innych zawodów medycznych..
		art.12	Przepis zbyt ogólny.	Zgodnie z proponowaną treścią przepisu osoba wykonuje zawód medyczny z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i umiejętnościami niezbędnymi do wykonywania tego zawodu. Brak wskazania kto będzie nadzorował merytorycznie osoby wykonujące zawód medyczny.	Konieczność doprecyzowania/zmiany przepisu.	Uwaga nieuwzględniona. Poza zaresem regulacji. Powoływanie konsultantów krajowych/województw z których wynika z

				Z proponowanej treści art. 18 dot. szkolenia specjalizacyjnego, które będzie odbywać się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz art. 34 o kontroli realizacji kursów kwalifikacyjnych - wynika, że w nowych grupach zawodowych będą funkcjonować konsultanci krajowi i wojewódzcy. Z zapisów projektu ustawy nie wynika jednak, czy będą ustanowione nowe dziedziny w ochronie zdrowia, a tym samym nowi konsultanci w ochronie zdrowia - tj. 17 konsultantów krajowych i 272 konsultantów wojewódzkich: 17 (liczba zawodów) x 16 (liczba województw) . Czy też może nowe grupy zawodowe będą podlegać konsultantom krajowym i wojewódzkim w dziedzinach już ustanowionych. Jeżeli tak, konsultantom z jakich dziedzin w ochronie zdrowia będą podlegać jakie zawody medyczne określone w projekcie ustawy?		innych przepisów prawnych.
			Brak regulacji.	W projekcie ustawy brak zapisów dotyczących obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC przez osoby uprawnione do wykonywania zawodu medycznego.	Wprowadzenie odpowiedniej regulacji.	Uwaga nieuwzględniona, poza zakresem regulacji. Kwestie związane z ubezpieczeniem OC reguluje ustawa o działalności leczniczej.

		art. 16 ust. 1 ewentualnie art. 30 ust. 5	Brak sankcji.	W projekcie ustawy nie przewidziano sankcji za brak realizacji obowiązku ustawicznego kształcenia przez osoby uprawnione do wykonywania zawodu medycznego, a tym samym w związku z proponowanym brzmieniem art. 32 za brak prowadzenia karty rozwoju ustawicznego, wydawanej przez wojewodę, a także za przekroczenie 5 letniego okresu rozliczeniowego przy jej oddawaniu	Wprowadzenie odpowiedniej regulacji przewidującej jako sankcję np. wykreślenie z rejestru bądź utratę prawa wykonywania zawodu.	Uwaga nieuwzględniona. Nie przewiduje się takich sankcji. Decyzja w tym zakresie będzie należała do pracodawcy mając na względzie, że informacja o braku realizacji tego obowiązku będzie informacją jawną, dostępną w rejestrze.
		art. 18	Przepis nieprecyzyjny.	Postępowania kwalifikacyjne dla grup zawodowych mających zastosowanie w ochronie zdrowia obecnie odbywa się w systemie SMK. Zapisy w ocenie skutków regulacji (OSR) stanowiące, że „projektowane przepisy nie wymagają wprowadzenia tej grupy zawodowej do SMK, gdyż osoby posiadające wykształcenie wyższe mające zastosowanie w ochronie zdrowia funkcjonują w SMK” nie są zgodne z rzeczywistą funkcjonalnością SMK, tzn. aktualnie w SMK nie ma zawodów medycznych wymienionych w projekcie ustawy. Zapisy projektu art. 18 o szkoleniu specjalizacyjnym, które będzie odbywać się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskaniu tytułu specjalisty w	Konieczność doprecyzowania zapisów.	Uwaga nieuwzględniona Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia - tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera lub równorzędny uzyskany na kierunku studiów w zakresie np. logopedii uprawnia do przystąpienia do specjalizacji. Zatem osoby, które odbywają specjalizację z mocy tych

				dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oznaczają nie tylko nowe obowiązki dla wojewody związane z przeprowadzeniem postępowania kwalifikacyjnego, rozpatrywaniem wniosków o rozpoczęcie specjalizacji, prowadzeniem rejestru osób odbywających szkolenie itd., ale także udział przedstawicieli wojewody w zespołach kontrolnych jednostek szkolących.		przepisów będą ujęte w SMK. Natomiast dla pozostałych form kształcenia przedstawicieli tych zawodów nie przewiduje się monitorowania tego kształcenia w tym systemie.
			Kwestie kosztów wprowadzenia regulacji.	W Ocenie Skutków Regulacji koszt prowadzenia rejestru osób wykonujących zawód medyczny jest wskazany łącznie dla wszystkich województw, Ministerstwa Zdrowia i jednostek administrujących systemem (budżet państwa). Ile dokładnie środków dostanie wojewoda, czy będą środki na nowe etaty pracowników, ewentualnie na dodatki zadaniowe dla pracowników już zatrudnionych w urzędach wojewódzkich - zapisy na to nie wskazują. W OSR wskazano że „zadania związane z doskonaleniem zawodowym osób wykonujących zawód medyczny oraz prowadzeniem rejestru zostały nałożone na wojewodę i będą finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej - 85/00 - Województwa”. Z uwagi na niemożność prawidłowego oszacowania aktualnie wysokości przedmiotowych kosztów istnieje ryzyko	Konieczność doprecyzowania zapisów.	Uwaga nieuwzględniona Nie przewiduje się zwiększania wydatków w tym zakresie. Ponadto nie przewiduje się powoływania nowych konsultantów.

				wystąpienia problemów w tym obszarze choćby w zakresie finansowania kosztów działalności nowych konsultantów wojewódzkich, czy też sfinansowania rozszerzenia zadań i obowiązków dla już powołanych konsultantów.		
26.	Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim	Uwaga ogólna	Nowe zadanie nałożone na Wojewodę, polegające na prowadzeniu rejestru w systemie teleinformatycznym, tj. wprowadzaniu danych osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego zamieszkałych na terenie województwa, nie będzie zadaniem krótkotrwałym, lecz zadaniem ciągłym, wymagającym wprowadzania danych i ich bieżącego monitorowania. Z uwagi na powyższe niezbędne jest uwzględnienie w ustawie środków przeznaczonych na realizację przedmiotowego zadania (dot. wymiaru etatu).			Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowe zadania powinny być finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej 85/00 Województwa bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z Budżetu Państwa.
27.	Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie	Art. 4 ust. 1 Rejestr obejmuje: (...) 9) informację o miejscu wykonywania zawodu medycznego ; 10) informację o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu; (...)	Zapis pkt 9 „informacja o miejscu wykonywania zawodu” nie obejmuje przypadków, gdy osoba jest zatrudniona w kilku podmiotach. Zapis pkt. 10 „ informacja o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu” nie jest precyzyjna. Brak punktu dotyczącego orzeczonej kary za przewinienie zawodowe.	Konieczność doprecyzowania wpisu w przypadku, gdy osoba wykonuje zawód w kilku miejscach. Art. 68. Karami za przewinienie zawodowe są: (...) 5) zawieszenie prawa do wykonywania zawodu medycznego na okres od 3 miesięcy do roku; (...) Wg art. 76. W przypadku osoby wpisanej do rejestru, minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 3 dni od dnia	Propozycja uzupełnienia zapisu o: - informację o miejscach wykonywania zawodu medycznego lub: o głównym miejscu wykonywania zawodu medycznego; Propozycja doprecyzowania zapisu: 10) informację o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu, o której mowa w art. 68 pkt 5 ustawy ;	Uwaga uwzględniona Przepisy zostały przededagowane.. .

				otrzymania prawomocnego orzeczenia, zarządza wpis informacji o tym orzeczeniu do rejestru.	Propozycja dopisania punktu: - informacja o orzeczonej karze za przewinienie zawodowe.	
			W jaki sposób do rejestru wpisana będzie osoba posiadająca dwa lub więcej tytuły zawodowe (np. dietetyk i opiekun medyczny) i wykonująca w związku z tym dwa lub więcej zawody?	Czy osoba taka będzie podlegała dwóm wpisom (i co za tym idzie ponosi 2x opłatę) czy też będzie możliwość uwzględnienia w jednym wpisie kilku tytułów zawodowych.	Propozycja umożliwienia wpisania w rejestrze dwóch lub więcej zawodów dotyczących jednej osoby. Wskazaniem jest doprecyzowanie takiej sytuacji jeżeli nie w ustawie to w rozporządzeniu.	Uwaga nieuwzględniona Wniosek ma być składany dla każdego zawodu odrębnie
			Czy „dokument potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego” musi zawierać nazwę zawodu zgodną z listą zawodów medycznych zawartych w ustawie? Np. czy osoba posiadająca dyplom ukończenia kierunku „Technologia żywności i żywienie człowieka” lub studia podyplomowe „Żywność człowieka i Gastronomia”, może zostać wpisana do rejestru, jako wykonująca zawód dietetyka?	Na etapie weryfikacji wniosku o wpis do rejestru mogą wystąpić trudności weryfikacji dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe. Czy do rejestru może być wpisana jedynie osoba, której „dokument potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego” zawiera nazwę zawodu zgodną z listą zawodów medycznych zawartych w ustawie.	Wskazaniem jest doprecyzowanie takiej sytuacji jeżeli nie w ustawie to w rozporządzeniu.	Uwaga uwzględniona. przepisy zostały przedyskutowane, a wymagania kwalifikacyjne zostały określone w załączniku do ustawy.
		Art. 4 ust. 1 Rejestr obejmuje: (...) Art. 5. 1. Wpis do rejestru podlega opłacie, w	Brak określenia zasad dopełniania formalności w tym zakresie, w szczególności na konto którego podmiotu wpłata ma być dokonana.	Projekt nie wskazuje podmiotu przyjmującego opłatę.	Wskazaniem jest jednoznaczny zapis dotyczący podmiotu nadzorującego/weryfikującego opłatę za wpis do rejestru w ustawie.	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały przedyskutowane. .

		wysokości określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 nie wyższej niż 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.				
		Art. 6. ust. 1. Wojewoda właściwy ze	Brak wskazania podmiotów publicznych, wykazów rejestrów publicznych i zakresów danych które będą udostępniane	Konieczność doprecyzowania zasad współpracy między wojewodami i podmiotami	Wskazany jest doprecyzowanie w zapisie ustawy zasad	Uwaga uwzględniona.

		względem na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny dokonuje zmiany danych w rejestrze, na wniosek osoby wpisanej do rejestru albo z urzędu, na podstawie udostępnionych przez podmioty publiczne danych gromadzonych w prowadzonym rejestrze publicznym lub w systemie teleinformatycznym z innych rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności	województwom. Brak określenia sposobu i zasad przekazywania przedmiotowych danych (w tym terminów, cykliczności).	publicznymi, które będą udostępniać określone zakresy danych województwom.	współpracy między województwami i podmiotami publicznymi w tym zakresie.	Przepisy w przedmiotowym zakresie zostały przeredagowane..

		podmiotów realizujących zadania publiczne.				
		Art. 7. 1. Wpis do rejestru, odmowa wpisu do rejestru oraz skreślenie z rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 8, następuje w drodze decyzji administracyjnej.	Procedura postępowania administracyjnego w odniesieniu do dokonywania wpisu do rejestru jest niecelowa i wymaga zbyt dużego nakładu pracy.	Wskazaniem byłoby maksymalne uproszczenie i zmniejszenie pracochłonności procedury wpisu do rejestru i wydawanie w tym zakresie tylko np. zaświadczeń generowanych przez rejestr.	Propozycja, aby decyzja administracyjna była wydawana tylko w odniesieniu do przypadków: - odmowy wpisania do rejestru; - wykreślenia z rejestru. Natomiast w przypadku wpisu do rejestru, sugestia zastosowania rozwiązania samodzielnego generowania przez system zaświadczenia o wpisie. (na wzór procedury dotyczącej wpisu podmiotu do RPWDL)	Uwaga uwzględniona. Przepis został przeredagowany. Jedynie odmowa oraz wykreślenie z rejestru jest w drodze decyzji administracyjnej (umożliwienie odwołania). Dla osób, które uzyskały wpis zaświadczenie.
			Brak wskazania podmiotu, który dokonuje wpisu do rejestru, odmawia wpisu, skreśla z rejestru. Z art. 6 projektu wynika jedynie, że wojewoda dokonuje zmiany danych w rejestrze osoby już do niego wpisanej.	Jedynie OSR w pkt. 6 Część II, określa: „Koszty z tytułu wprowadzenia regulacji: (...) Kwestia dotycząca wpisu do tego rejestru, zmiany danych objętych rejestrem, odmowy wpisu do rejestru oraz skreślenie z rejestru będzie należała do kompetencji wojewody, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej dany zawód medyczny.”	Propozycja uzupełnienia zapisu art. 7 ust. 1. O precyzyjne wskazanie podmiotu, realizującego zadanie, np.: Wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny dokonuje wpisu do rejestru tej osoby odmawia wpisu, dokonuje skreślenia z rejestru.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane i wynika z nich, że wnioski o wpis do rejestru kierowane są do właściwego wojewody zatem także odmowa czy wykreślenie z rejestru leży w kompetencjach wojewody..

			Według art. 8., skreślenie z rejestru następuje w przypadku m. in. śmierci osoby wpisanej do rejestru.	Brak celowości wydawania decyzji administracyjnej w przypadku śmierci osoby wpisanej do rejestru (adresata).	Propozycja, aby w tym przypadku wykreślanie z rejestru dokonywane było bez wydawania decyzji administracyjnej.	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane..
		Art. 76. W przypadku osoby wpisanej do rejestru, minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 3 dni od dnia otrzymania prawomocnego orzeczenia, zarządza wpis informacji o tym orzeczeniu do rejestru.	Brak określenia, kto w takim przypadku dokonuje wpisu do rejestru, minister czy właściwy wojewoda?	Propozycja doprecyzowania zapisu.	Propozycja doprecyzowania podmiotu wpisującego informację o orzeczeniu do rejestru w zapisie art. 76 ustawy lub rozporządzeniu.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		Art. 77. 1. Kara orzeczona za przewinienie zawodowe ulega zatarciu z mocy prawa po upływie: 1) 3 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o	Zapis nie określa kto monitoruje termin zatarcia z mocy prawa orzeczonej kary i kto ma dopełnić formalności usunięcia wpisu po upływie określonego czasu?	Konieczność doprecyzowania zapisu.	Konieczność wskazania podmiotu monitorującego upływ określonego czasu i wpisującego informację do rejestru - w zapisie art. 77 ustawy lub rozporządzeniu	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej. .

		karze upomnienia lub o karze nagany albo wykonania kary pieniężnej; 2) 5 lat od dnia upływu okresu zawieszenia prawa wykonywania zawodu medycznego . 2. Z chwilą zatarcia ukaranie uważa się za niebyłe. 3. W przypadku osoby wpisanej do rejestru, zatarcie ukarania następuje przez usunięcie z rejestru wpisu o ukaraniu.				
		OSR	Ocena Skutków Regulacji - brak zaplanowanych środków finansowych dla wojewodów na realizację zadania Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych przewiduje dla wojewodów nowe zadania związane z rejestrem osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego oraz rozwojem zawodowym			Uwaga nieuwzględniona Przedmiotowe zadania powinny być finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej 85/00

		osób wykonujących zawód medyczny. Jak wynika z ww. projektu oraz Oceny Skutków Regulacji, najważniejszymi zadaniami dla wojewodów właściwych ze względu na miejsce zamieszkania danej osoby wykonującej zawód medyczny, będą: - bieżące zamieszczanie oraz aktualizacja danych w rejestrze osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego oraz przekazywanie danych do Centralnego Rejestru; - wydawanie decyzji administracyjnych w przypadku wpisu, odmowy wpisu do rejestru oraz skreślenia z rejestru; - wydawanie kart rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny (zadanie cykliczne, przewidziane są 5-letnie okresy rozliczeniowe); - potwierdzanie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego (zadanie cykliczne, j.w.). Jak można wywnioskować z projektu, wojewoda będzie również uczestniczyć w zadaniu związanym z pobieraniem opłat za wpis do rejestru i wydawaniem zaświadczeń potwierdzających wpis do rejestru. Zgodnie z projektem, osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy spełniają łącznie warunki wpisu do rejestru, będą podlegać temu wpisowi w okresie 1 roku od dnia wejścia w życie ustawy. Jak wynika z Oceny Skutków Regulacji: „zadania związane z doskonaleniem zawodowym osób wykonujących zawód medyczny oraz prowadzenie rejestru zostały nałożone na wojewodę i będą finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej – 85/00 – Województwa.” W związku z powyższym, pragnę zwrócić uwagę na brak zaplanowanych środków			Województwa bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z Budżetu Państwa.

			finansowych dla wojewodów na realizację nowego zadania. Zgodnie z danymi statystycznymi zawartymi w sprawozdaniach MZ-88 za rok 2020, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w województwie małopolskim pracowało 4 980 osób (wg głównego miejsca pracy) w zawodach wymienionych w art. 1, ust. 1, pkt 1 projektu ustawy (za wyjątkiem zawodów, których sprawozdania nie obejmują, tj.: optometrysta, podiatra, profilaktyk). Jak wynika z przepisów przejściowych projektu, osoby te, w celu wykonywania zawodu, będą zobowiązane do uzyskania wpisu do rejestru w terminie do 1 roku od wejścia w życie ustawy. Dodatkowo zgodnie z art. 32, ust. 2 projektu, okres edukacyjny, na który wojewoda wydaje kartę rozwoju zawodowego rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym osoba uzyskała wpis do rejestru. Realizacja zadania wpisania do rejestru niemal 5000 osób, a następnie wydania im kart rozwoju zawodowego, wymaga zatrudnienia w pierwszych dwóch latach obowiązywania ustawy ok. 3-5 dodatkowych pracowników w Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim (w zależności od ostatecznego kształtu ustawy). Przewiduje się, iż w kolejnych latach czasochłonność zadania będzie mniejsza i wymagać będzie zapewnienia ok. 1-2 etatu. W związku z powyższym, w celu zmniejszenia nakładów pracy wymaganych do realizacji przewidzianego zadania, proponuję maksymalne możliwe uproszczenie procedur w zakresie zadań wojewody. Najważniejszą z tych propozycji jest rezygnacja z wydawania decyzji administracyjnych o wpisaniu do rejestru			

			osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego. Pragnę podkreślić, iż jest to już kolejne duże zadanie z zakresu doskonalenia kadr medycznych, na realizację którego nie zabezpieczono środków finansowych. Od roku 2021 urzędy wojewódzkie realizują zadania związane z przekazywaniem i rozliczaniem dodatków do wynagrodzenia dla kierowników specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków. Pomimo zgłaszanych przez Wojewodę Małopolskiego potrzeb w zakresie zatrudnienia dodatkowych pracowników, środki na ten cel w ustawie budżetowej na rok 2021 w rezerwie celowej, której dysponentem jest Minister Zdrowia, nie zostały ujęte. W związku z powyższym, informuję, iż brak zabezpieczenia środków na sfinansowanie zatrudnienia osób do wykonywania zadań wynikających z projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych w urzędach wojewódzkich, uniemożliwi prawidłową realizację przewidzianego zadania.			
28.	Konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyka laboratoryjna Przemysław Tomasiak Uwagi przekazane przy piśmie Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	Uwaga ogólna	Uważam, że warto włączyć do zawodów medycznych wymienionych w tej ustawie akupunkturzystę	Akupunktura jest rekomendowana przez Światową Organizację Zdrowia, a w Polsce leczenie akupunkturą w ramach poradni leczenia bólu jest refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Obecnie zawód akupunkturzysty pozostaje poza jakąkolwiek kontrolą. Włączenie go do listy zawodów medycznych w tej ustawie byłoby korzystne dla tego zawodu jak i pacjentów.	Uzupełnienie katalogu zawodów medycznych wymienionych w ustawie o akupunkturzystę	Uwaga nieuwzględniona. Ustawa co do zasady reguluje zawody, w których kwalifikacje uzyskuje się w ramach kształcenia przeddyplomowego w systemie oświaty bądź na studiach. Natomiast nie ma kształcenia w zawodzie „akupunkturzysty” a wśród personelu wykazanego w

						porodni leczenia bólu wykazano jedynie lekarzy
29.	Konsultant wojewódzki ds. radioterapii onkologicznej Małgorzata Klimek Uwagi przekazane przy piśmie Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie	Rozdział 1, Artykuł 2, ustęp 4:	Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, określi, w drodze rozporządzenia, efekty uczenia się właściwe dla danego zawodu medycznego, które muszą być realizowane w ramach kształcenia, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu medycznego	Określa się wymagania, program itp. Słowo „efekty” jest według mnie nie najwłaściwsze	Proponuję użycie innego słowa np. wymagania	Uwaga nieuwzględniona. Odstąpiono od powyższej regulacji.
30.	Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie	Art. 17 pkt. 1	Przepis w proponowanym brzmieniu wydaje się dotyczyć niewielkiej grupy osób. Ponadto dostrzegalna jest w nim sprzeczność, ponieważ mówi on o prawie osób posiadających wykształcenie średnie, policealne, wymienionych w art. 1 do odbywania specjalizacji. Przy czym z treści art. 17 pkt 1 wynika, że szkolenie specjalizacyjne odbywa się w systemie szkolnictwa wyższego.	Aktualnie tylko logopeda i dietetyk mają prawo do ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Większość tytułów wymienionych w projekcie uzyskuje się po ukończeniu szkół policealnych – zatem np. technik dentystyczny, technik sterylizacji medycznej, technik ortopeda nie są obecnie uprawnieni do rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego – które z założenia przewidziane jest dla osób z wyższym wykształceniem. Natomiast stworzenie możliwości odbywania specjalizacji wszystkim zawodom ujętym w projekcie wydaje się być bardzo skomplikowane, ponieważ trudno na tym etapie określić, na	Wobec powyższego zasadne wydaje się zmienienie przepisu w taki sposób, aby jako pierwszy wyszczególniony został kurs kwalifikacyjny, który będzie dostępny dla wszystkich przedstawicieli zawodów medycznych ujętych w projekcie a w dalszej kolejności powinna pojawić się możliwość szkolenia specjalizacyjnego po spełnieniu warunku związanego z uzyskaniem wyższego wykształcenia. Ponadto korekty wymaga zapis: „w szkoleniu	Uwaga częściowo uwzględniona. Art. 17 pkt 1) doprecyzowano wskazując, że podjęcie specjalizacji w wymaga spełnienia warunków określonych w ustawie o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, co wyłącza osoby posiadające wykształcenie zdobyte w systemie oświaty lub na studiach I stopnia.

				jakim kierunku studiów powinien kształcić się np. technik ortopeda, protetyk słuchu, czy podiatra, tak aby te studia były spójne z wykonywaną przez niego pracą i żeby równocześnie mogły umożliwić tym osobom odbywanie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.	specjalizacyjnym (...) kształconym wyłącznie w systemie szkolnictwa wyższego”, ponieważ sformułowanie „szkolenie kształcone” wydaje się być pleonazmem. Propozycja brzmienia przepisu: Art. 17 Osoba wykonująca zawód medyczny, o którym mowa w art. 1 ma prawo do stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w ramach kształcenia podyplomowego w kursie kwalifikacyjnym. Ponadto osoba, o której mowa w art. 1 może brać udział w szkoleniu specjalizacyjnym w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie – z zastrzeżeniem, że szkolenie to przeznaczone jest dla osób z wykształceniem wyższym.	Jednocześnie w odniesieniu do zastrzeżenia, że przepis odnosi się do wszystkich zawodów zwracamy uwagę, że art. 8 ust. 2 w/w ustawy dopuszcza do podjęcia szkolenia specjalizacyjnego także osoby legirymujące się innym niż określone w akcie wykonawczym do tej ustawy wykształceniem, o ile spełnią dodatkowe wymagania określone w tym artykule, w tym uzyskają zgodę dyrektora CMKP na odbycie w/ szkolenia.
		Ocena skutków regulacji – rozdział II Koszty z	W ocenie skutków regulacji w rozdziale pod nazwą „Koszty z tytułu wprowadzenia regulacji” nie zostały uwzględnione koszty związane z wydawaniem decyzji administracyjnych przez wojewodę.	Oszacowanie i uwzględnienie kosztów z tytułu wprowadzenia regulacji – w odniesieniu do urzędów wojewódzkich jest	Zasadne wydaje się oszacowanie i uwzględnienie kosztów związanych z realizacją nowych	Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowe zadania powinny

		tytułu wprowadzenia regulacji	Nie uwzględniono także konieczności zatrudnienia w urzędzie wojewódzkim osoby, która będzie realizowała obowiązki wynikające z przepisów ustawy polegające np. na dokonywaniu wpisów do rejestru czy związanych z wydawaniem kart rozwoju zawodowego.	istotne, ponieważ kwestia ta dotyczyć będzie 16 województw.	zadań wojewody oraz zabezpieczenie środków w budżecie wojewody.	być finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej 85/00 Województwa bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z Budżetu Państwa. W odniesieniu do zwiększenia środków finansowanych, zgodnie z uwagą MF „Stwierdzenie zawarte w pkt 6 OSR, iż „zadania związane z doskonaleniem zawodowym osób wykonujących zawód medyczny oraz prowadzenie rejestru zostały nałożone na wojewodę i będą finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej - 85/00 – Województwa.” wymaga doprecyzowania poprzez dodanie fragmentu „bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z budżetu państwa”.

31.	Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku	art. 18	nowe brzmienie	Zgodnie z projektem ustawy szkolenie specjalizacyjne odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297). Zasadnym jest, aby cały proces związany z rozwojem zawodowym niektórych zawodów medycznych odbywał się w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Dodatkowo pozwoli to na zmniejszenie kosztów związanych z wydawaniem papierowych kart rozwoju zawodowego oraz usprawni proces weryfikacji tychże kart przez wojewodę.	„Ustawiczny rozwój zawodowy odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297).”	Uwaga nieuwzględniona Nie przewiduje się stosowania SMK do innych form kształcenia podyplomowego niż szkolenia specjalizacyjne, które odbywają się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297).
		art. 32 ust. 3	nowe brzmienie	jw.	„Osoba wykonująca zawód medyczny dokumentuje ustawiczny rozwój w karcie rozwoju zawodowego prowadzonej w Systemie Monitorowania Kształcenia Podyplomowego (SMK).”	Uwaga nieuwzględniona j.w.
		art. 32 ust. 4	nowe brzmienie	jw.	„Kartę rozwoju zawodowego, osoby wykonującej zawód medyczny, tworzy, za pomocą SMK, wojewoda właściwy ze	Uwaga nieuwzględniona. j.w.

					względu na miejsce jej zamieszkania.”	
		art. 32 ust. 5	nowe brzmienie	jw.	„Osoba wykonująca zawód medyczny, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego, przekazuje, za pomocą SMK, wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce jej zamieszkania kartę rozwoju zawodowego w celu potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.”	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
		OSR	Projekt ustawy nakłada na wojewodę nowe zadania, polegające m.in. na: - dokonywaniu wpisu do rejestru, dokonywanie zmian i skreślanie z rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego, przy czym wpis, odmowa wpisu i skreślenie odbywać się będzie w drodze decyzji administracyjnej, - wydawanie kart rozwoju zawodowego, potwierdzanie dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.	Osoby wykonujące zawody medyczne objęte projektem ustawy to liczna grupa (ok. 137 tys. Osób w skali kraju), a wykonywanie tych zadań będzie wymagało dużego nakładu pracy, nie tylko w pierwszym roku obowiązywania ustawy (obowiązek wpisu do rejestru w pierwszym roku), ale i w latach późniejszych (wydawanie kart, weryfikacja procesu kształcenia, dokonywanie zmian w rejestrze).	Z uwagi na powyższe proponuje się uwzględnienie w Ocenie Skutków Regulacji środków finansowych przeznaczonych dla wojewodów na zaangażowanie osobowe związane z nowymi, dodatkowymi zadaniami w wysokości 1 etatu.	Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowe zadania powinny być finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej 85/00 Województwa bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z Budżetu Państwa. W odniesieniu do zwiększenia środków finansowanych, zgodnie z uwagą MF

						„Stwierdzenie zawarte w pkt 6 OSR, iż „zadania związane z doskonaleniem zawodowym osób wykonujących zawód medyczny oraz prowadzenie rejestru zostały nałożone na wojewodę i będą finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej - 85/00 – Województwa.” wymaga doprecyzowania poprzez dodanie fragmentu „bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z budżetu państwa”.”
32.	Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach	Art. 8	W art. 8 nie uwzględniono skreślenia z rejestru, które może wynikać m.in. z nałożenia takiej kary na osobę wykonującą zawód medyczny	W opinii podmiotu zgłaszającego, uwzględnienie wszystkich przypadków w zapisie dot. skreślenia z rejestru, usystematyzuje i dopełni zakres zdarzeń skutkujących takim wykreśleniem	Poszerzenie zapisu art. 8 o katalog zdarzeń wymienionych w art. 68	Uwaga uwzględniona. przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		Art. 3. 5. Art. 6.1. Art. 32. Ust 4 i 5. Art. 87.1.	Rejestr prowadzi Minister ale to wojewoda dokonuje w nim wszelkich wpisów. Oznacza to dodatkowe obciążenie pracą organów rejestrowych. W skali województwa śląskiego, analizując dane ujawnione w OSR można spodziewać się, że nawet ponad 14 tys. osób podlegać będzie obowiązkowi wpisu do stosownego rejestru. Wpisu w tym zakresie dokonać	Ustawa nie przewiduje rozwiązań w postaci zwiększenia zatrudnienia w tym zakresie. Przypominam, że w ciągu ostatnich 2 lat urzędy wojewódzkie zostały bardzo mocno obciążone dodatkowymi zadaniami wynikającymi nie tylko z nowelizacji przepisów	Wprowadzenie możliwości zwiększenia zatrudnienia we właściwym wydziale Urzędu Wojewódzkiego wraz z zagwarantowaniem finansowania.	Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowe zadania powinny być finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej 85/00

			powinien właściwy wojewoda wydając stosowną decyzję administracyjną w terminie jednego roku od wejścia w życie przepisu. Dodatkowo wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny wydaje jej kartę rozwoju zawodowego oraz potwierdza dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego.	(plany transformacji, wypłata dodatków dla kierowników specjalizacji), ale także zadań nie wynikających wprost z przepisów prawa, a wynikających z wprowadzenia stanu epidemii. Wszystkie te działania nie spowodowały zwiększenia zatrudnienia w wydziałach właściwych do spraw zdrowia w urzędach wojewódzkich.	Liczba etatów wprost proporcjonalna do liczby osób podlegających obowiązkowi wpisu (i aktualizacji wpisów)	Województwa bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z Budżetu Państwa. W odniesieniu do zwiększenia środków finansowanych, zgodnie z uwagą MF „Stwierdzenie zawarte w pkt 6 OSR, iż „zadania związane z doskonaleniem zawodowym osób wykonujących zawód medyczny oraz prowadzenie rejestru zostały nałożone na wojewodę i będą finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej - 85/00 – Województwa.” wymaga doprecyzowania poprzez dodanie fragmentu „bez konieczności wyasygnowania dodatkowych środków z budżetu państwa”. Ponadto zrezygnowano z obowiązku

						wydawania decyzji o wpisie
		Art. 7. 1. Art. 9.	Z przepisów wynika, że strona przy dokonaniu wpisu do rejestru otrzyma oprócz decyzji o wpisie także odrębne zaświadczenie w tym zakresie.	Wydaje się, że wydawanie dwóch niezależnych dokumentów potwierdzających wpis do rejestru nie jest zasadne.	Proponuję zastosować rozwiązania obowiązujące przy RPWDL – wpis i zmiany w rejestrze - czynność materialno-techniczna zakończona wydaniem zaświadczenia, odmowa wpisu i wykreślenie z rejestru – decyzja administracyjna.	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały doprecyzowane (rezygnacja z obowiązku wydawania decyzji o wpisie, pozostawiono zaświadczenie.
33.	Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie	Art. 13 ust. 1 pkt 2	Proponuje się zmianę brzmienia przepisu poprzez: 1) dodanie wyrazów „o stanie zdrowia”; 2) usunięcie wyrazów „albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu”.	Ad. 1 Celem zmiany jest doprecyzowanie zakresu udzielania informacji przez osoby wykonujące zawody medyczne i zapewnienie spójności terminologicznej z ustawami dotyczącymi innych zawodów medycznych, tj. : - art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.), który stanowi, iż lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia (...), - a także z art. 16 pkt 2 ustawy dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479 i 1559), zgodnie z którym	„2) udzielać pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o stanie zdrowia pacjenta,”	Uwaga uwzględniona Przepisy zostały preredagowane.

				pielęgniarka i położna są obowiązane udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta (...). Ad. 2 Celem zmiany jest zapewnienie zgodności z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.). Zgodnie art. 26 ust. 1 ustawy podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.		
		Art. 15 ust. 1 i ust. 3	Proponuje się zmianę brzmienia przepisu poprzez usunięcie wyrazów: - w ust. 1 „albo lekarza albo pielęgniarki, posiadających co najmniej 5- letnie doświadczenie zawodowe.”, - w ust. 3 „albo lekarza, albo pielęgniarki, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe”.	Powrót do wykonywania zawodu medycznego powinien odbywać się pod nadzorem osoby wykonującej ten sam zawód medyczny. Nałożenie na pielęgniarki/ lekarza obowiązku nadzoru wydaje się niezasadne z uwagi na specyfikę zawodów medycznych, o których mowa w art. 1 ustawy. Wskazania wymaga, że tok kształcenia każdego z wymienionych w ustawie zawodów medycznych jest inny i nie pokrywa się z kształceniem pielęgniarki czy lekarza, co może powodować brak merytorycznego przygotowania do weryfikacji umiejętności i wiedzy wymaganej od osoby	„ 1. Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny.” „3. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osoba,	Uwaga częściowo uwzględniona. Zapis został przeredagowany Katalog osób zostanie rozszerzony (także o lekarza dentystę, farmaceutę, fizjoterapeutę). Natomiast niezasadny jest podział na możliwość nadzoru jednej grupy osób tylko przez osoby wykonujące ten sam zawód medyczny w

				odnawiającej prawo do wykonywania zawodu.	o której mowa w ust. 1, jest obowiązana przez okres 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania zawodu, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej zawód medyczny."	kontekście zapewniania takiego nadzoru tylko przez osobę wykonującą ten sam zawód
34.	Polskie Towarzystwo Dietetyki	Uwaga ogólna	W trosce o bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, Polskie Towarzystwo Dietetyki stoi na stanowisku, że zawód dietetyka powinien być uregulowany w odrębnym akcie rangi ustawowej, podobnie jak zawód lekarza, dentysty, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, farmaceuty, fizjoterapeuty czy diagnosty laboratoryjnego.	Dietetycy realizują szeroki zakres zadań, które służą profilaktyce, przywracaniu i poprawie zdrowia chorym, udzielaniu świadczeń zdrowotnych we współpracy z lekarzem i innymi specjalistami ochrony zdrowia. Posiadają odpowiednie kwalifikacje i kompetencje w swoim zawodzie, dlatego też nie powinni być zaliczani do grupy pracowników uzyskujących kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego podczas kursów. Przedstawiony projekt ustawy, uwzględniający zgłoszone uwagi i poprawki, może stanowić etap przejściowy jako rozwiązanie tymczasowe, z zastrzeżeniem, że obowiązuje ono do chwili przyjęcia wyłączających ustaw dla samodzielnych zawodów. W szczególności do wykonywania których niezbędne jest w świetle obowiązujących przepisów prawa, wykształcenie na poziomie szkolnictwa wyższego. Jako środowisko czynnych zawodowo dietetyków, jesteśmy		Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się odrębnej regulacji dla zawodu dietetyka.

				otwarcia na szeroko rozumianą współpracę z Ministerstwem Zdrowia i wyrażamy gotowość do współdziałania w zakresie przygotowania kolejnych dokumentów regulujących zawód dietetyka: wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu, standardów kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu, a także wykazu czynności zawodowych do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód dietetyka.		
		art. 1	dodać ust.3	Należy umożliwić niektórym zawodom medycznym, zwłaszcza tym, których kształcenie odbywa się w systemie studiów wyższych, wykonywanie zadań zawodowych samodzielnie np. dietetykowi, logopedzie. Brak proponowanego zapisu spowoduje konieczność np. zamknięcia wszystkich gabinetów dietetycznych działających w ramach działalności gospodarczej, co z kolei wywoła negatywne skutki gospodarcze.	Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia zawody medyczne, które mogą być wykonywane samodzielnie.	Uwaga częściowo uwzględniona. Przeredagowano przepisy w tym zakresie. .

		art .1	dodać ust. 4	Należy umożliwić zawodom medycznym uznanym (w proponowanym przez Polskie Towarzystwo Dietetyki w punkcie 1) w odrębnym rozporządzeniu za samodzielne, wykonywanie świadczeń w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej lub spółek – pod warunkiem wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wpis gabinetów do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą będzie stanowić dodatkowy przychód dla budżetu państwa oraz zwiększy nadzór nad ich działalnością.	Zawody medyczne o których mowa w art.1 ust. 1 pkt 1. uznane za samodzielne mogą wykonywać zawód w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.	Uwaga częściowo uwzględniona. przepisy zostały preredagowane w tym zakresie i uzupełnione o formy wykonywania zawodów objętych projektem.
		art.2 ust.2	zmiana brzmienia	Należy doprecyzować obowiązek ukończenia kształcenia w zawodzie medycznym w odniesieniu do szkół policealnych	Obowiązek, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, nie dotyczy osoby, która ukończyła studia wyższe prowadzone na kierunku kształcącym w zawodzie medycznym, prowadzone w języku polskim lub publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej, kształcącą w zawodzie medycznym w języku polskim.	Uwaga uwzględniona. przepisy zostały preredagowane.
		art. 2 ust.1 pkt 4 lit. a	zmiana brzmienia	Należy doprecyzować, że dyplom, świadectwo lub inny dokument ma potwierdzać	Posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwanym dalej „dyplomem”,	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane.

				kwalifikacje o których mowa w art. 2 ust.3 ustawy	potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego określone rozporządzeniem o którym mowa w art. 2 ust. 3, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego lub"	
		art. 2	dodać ust.5 do art. 2	Należy zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz prawidłowy nadzór nad realizacją świadczeń opieki zdrowotnej poprzez określenie minimalnych norm zatrudnienia dla danego zawodu medycznego	Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia minimalne normy zatrudnienia, właściwe dla danego zawodu medycznego, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji (normy są w koszykach).
		art. 3 ust. 4	zmiana brzmienia	Projekt ustawy zakłada automatyczny wpis do rejestru zawodów medycznych bez weryfikacji kwalifikacji. Należy doprecyzować, że dyplom świadectwo lub inny dokument ma potwierdzać kwalifikacje o których mowa w art. 2 ust. 3	Osoba wykonująca zawód medyczny, która spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1, pkt 1-4 oraz określone rozporządzeniem o którym mowa w art. 2 ust. 3 podlega wpisowi do rejestru.	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane
		art. 10 ust 2 pkt 4	zmiana brzmienia	Świadczenia opieki zdrowotnej to pojęcie obejmujące zarówno świadczenia zdrowotne jak również świadczenia towarzyszące. Świadczeniem towarzyszącym jest np. wyżywienie w podmiotach leczniczych.	Zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały preredagowane Ujednolicono zapisy w przedmiotowym zakresie poprzez

				Osoba wykonująca zawód medyczny zatrudniona na stanowisku administracyjnym wg ustawy jest odpowiedzialna za organizowanie lub nadzorowanie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.	udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;	zastosowanie zwrotu świadczeń zdrowotnych.
		art. 18	dodać ust. 2	Należy umożliwić zawodom medycznym uzyskiwanie specjalizacji we właściwej dla swojego zawodu dziedzinie	Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii towarzystwa naukowego o zasięgu ogólnokrajowym, zrzeszającego przedstawicieli danego zawodu medycznego, określi, w drodze rozporządzenia, dziedziny dla danego zawodu medycznego oraz dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji. Kwestie te reguluje ustawa o uzyskiwaniu specjalisty.
		art. 18	dodać ust. 3	Należy umożliwić dofinansowanie specjalizacji z budżetu państwa dla zawodów medycznych objętych ustawą. Biorąc pod uwagę istniejące zapisy o dofinansowaniu specjalizacji dla wcześniej już uregulowanych zawodów medycznych (np. fizjoterapeuta), brak takiego zapisu w proponowanej ustawie będzie stanowić nierówne traktowanie zawodów medycznych	Specjalizacja jest dofinansowywana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, w ramach posiadanych środków, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla zawodów medycznych o których mowa w art. 1 ust.1	j.w.

					pkt1 , które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowywaną z tych środków. Specjalizacja jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia	
		art. 15 ust. 1	zmiana brzmienia	Należy umożliwić zawodom uznanym za samodzielne wykonywanie obowiązków wyłącznie pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny. Pozostałe zawody medyczne (niesamodzielne) mogą wykonywać czynności również pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki	Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby posiadającej co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe. Czynności zawodowe zawodów uznanych za samodzielne nadzoruje inna osoba wykonująca ten sam zawód medyczny. Czynności zawodowe zawodów niesamodzielnych nadzoruje inna osoba wykonująca ten sam zawód medyczny, albo lekarz albo pielęgniarka.	Uwaga częściowo uwzględniona. Katalog osób zostanie rozszerzony (także o lekarza dentystę, farmaceutę, fizjoterapeutę). Natomiast niezasadny jest podział na możliwość nadzoru jednej grupy osób tylko przez osoby wykonujące ten sam zawód medyczny w kontekście zapewniania takiego nadzoru tylko przez osobę wykonującą ten sam zawód.
		art. 15 ust. 3	zmiana brzmienia	Należy umożliwić zawodom uznanym za samodzielne	W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia	j.w.

				wykonywanie obowiązków wyłącznie pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny. Pozostałe zawody medyczne (niesamodzielne) mogą wykonywać czynności również pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki	epidemicznego lub stanu epidemii osoba, o której mowa w ust. 1, jest obowiązana przez okres 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania zawodu, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby posiadającej co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe. Czynności zawodowe zawodów uznanych za samodzielne nadzoruje inna osoba wykonująca ten sam zawód medyczny. Czynności zawodowe zawodów niesamodzielnych nadzoruje inna osoba wykonująca ten sam zawód medyczny, albo lekarz albo pielęgniarka.	
35.	Polski Związek Zawodowy Dietetyków	Uwaga ogólna	Według naszej opinii przedstawiony projekt ustawy w obecnym brzmieniu będzie niekorzystny dla czynnych zawodowo dietetyków lub dietetyków zamierzających podjąć pracę w zawodzie. Projekt ustawy nie ustanawia samorządu zawodowego, co istotnie podważa bezpieczeństwo pracowników w zakresie wykonywanych obowiązków oraz idącej za tym odpowiedzialności prawnej. Mając na uwadze to, w jakiej mierze zawód dietetyka jest włączany w prace zespołów leczących na świecie, jakie są jego umiejętności i kompetencje – nie jesteśmy w stanie zgodzić się na proces regulacyjny bez gwarancji powstania jednego organu nadzoru i reprezentacji zawodu dietetyka, jak to ma miejsce w przypadku innych zawodów medycznych: pielęgniarek i położnych, lekarzy czy fizjoterapeutów. Jest to jednostka posiadająca odpowiednie kompetencje do ochrony praw zawodowych dietetyków oraz zabezpieczania czynności zawodowych przed nieuprawnionym ich wykonywaniem. Umożliwia również weryfikację i nostryfikację zagranicznych dyplomów zawodowych. Mając na względzie aktualny rynek pracy dietetyka, są to kwestie, które będą wymagały szczególnej uwagi. Uwzględniając wszystkie uwagi wobec projektu wydaje się słusznym rekomendować wyodrębnienie zawodu dietetyka w osobnej ustawie regulacyjnej.			Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się odrębnej regulacji dla dietetyków.

			W odniesieniu do przedstawionego projektu należy niezwłocznie w osobnych rozporządzeniach określić z odpowiednią dokładnością kolejne kwestie, które nie zostały sprecyzowane w ustawie, a są nimi: • kompetencje zawodowe dietetyków, • miejsce zatrudniania dietetyków w publicznej ochronie zdrowia, • zasady współpracy z innymi zawodami medycznymi, • zakres świadczeń medycznych przypisanych do zawodu dietetyka, • szczegółowy proces kształcenia dietetyków.		
	Art. 2.1. 4) a)	Modyfikacja zapisu	– obecny zapis pozwala na interpretację, że zawód dietetyka mogą wykonywać również osoby legitymujące się dyplomem po kursie, a to w odniesieniu do siatki płac zawodów medycznych w publicznej ochronie zdrowia mogłoby skutkować preferencyjnym zatrudnieniem niżej wykształconych dietetyków	w ustawie wobec zawodu dietetyka powinno być określone wykształcenie kierunkowe na studiach wyższych (licencjackich, magisterskich)	Uwaga uwzględniona. przepisy zostały przedyskutowane. e W załączniku do projektu określono kwalifikacje do wykonywania m.in. zawodu dietetyka, z którego jednoznacznie wynika, że kursy nie są podstawą do uzyskania kwalifikacji w tym zawodzie.
	Art. 15.1.	Modyfikacja zapisu	1: Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego powinna wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, aby zapewnić właściwą jakość świadczonej opieki specjalistycznej zgodną z wiedzą EBM i EBN 2: potrzebne doprecyzowanie zapisu dla osób powracających do pracy w zawodzie na własnej działalności gospodarczej 3: potrzeba sprecyzowania źródeł finansowania dla czasu odbywania szkolenia 4: potrzeba sprecyzowania, że okres studiów jest uznawany za czas wykonywania zawodu,	Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, ~~albo lekarza albo pielęgniarki~~, i posiadającej co	Uwagi częściowo uwzględnione. Ad. 1 Niezasadny jest podział na możliwość nadzoru jednej grupy osób tylko przez osoby wykonujące ten sam zawód medyczny w kontekście zapewniania takiego nadzoru tylko przez osobę wykonującą ten sam zawód

				czyli uzyskując rejestrację po studiach nie trzeba odbywać półrocznego stażu. Studia wyższe będą zapewniać wystarczającą ilość praktyk zawodowych umożliwiających podjęcie pracy zgodnej z EBM i EBN.	najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe. a) Praca pod nadzorem nie jest wymagana przy podejmowaniu pracy po ukończeniu studiów wyższych. b) Nadzorem i wymiarem stażu zajmuje się Izba Dietetyczna, wskazująca placówkę do odbycia stażu. c) Koszt stażu ponoszony jest przez Urząd Pracy na zasadach świadczeń otrzymanych w ramach działań aktywizacyjnych (art. 2 ust. 1 pkt 9aa Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy	Ad. 1 A) b) c) a) Niezasadne jest nierówne traktowanie osób wykonujące zawody medyczne w zależności od ich wykształcenia w sytuacji równoważności uprawnień zawodowych. b) Nie przewiduje się powoływania Izby zawodów objętych regulacją c) Przerwa w wykonywaniu pracy pod nadzorem skutkuje wykonywaniem świadczeń zdrowotnych pod nadzorem, ale w ramach zatrudniania, i nie jest to staż. Ustawa pozostawia dowolność wyboru formy świadczenia pracy, zatem nie wydaje się zasadne zawężanie tylko do stażu na który kieruje UP.
		Art. 16. i Art. 29.1.	Klaryfikacja zapisów	1: Potrzeba rozdzielenia obowiązku doskonalenia od	Art. 16	Uwaga nieuwzględniona.

				możliwości dalszego rozwoju zawodowego (kształcenia specjalizacyjnego). 2: Obowiązek doskonalenia powinien móc być realizowany również poprzez udział w konferencjach branżowych, a także pracę publikacyjną w czasopismach medycznych.	Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo dalszego rozwoju zawodowego przez aktualizację swojej wiedzy i umiejętności zawodowych w kursach specjalizacyjnych i kształceniu podyplomowym Art. 29. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek doskonalenia zawodowego, realizowanego w następujących formach: 1) kurs doskonalący; 2) samokształcenie. a) Udział w konferencjach medycznych b) Praca publikacyjna w czasopismach medycznych	Ad. 1 ustawa nie nakłada obowiązku realizacji obowiązku kształcenia podyplomowego, o którym mowa w art. 17 – obowiązek dotyczy wyłącznie doskonalenia zawodowego o którym mowa w art. 29. Natomiast na poczet realizacji doskonalenia zawodowego może być zaliczona realizacja kształcenia podyplomowego Ad. 2 Dodatkowe propozycje zostały uwzględnione w rozporządzeniu jako formy samokształcenia - rozszerzona delegacja do rozporządzenia.
		Art. 26.1.	Uzupełnienie zapisu	czas pracy musi zostać zdefiniowany również dla osób samozatrudnionych chcących podnieść swoje kwalifikacje poprzez udział w kursie specjalizacyjnym	Art. 26.1. Do kształcenia w ramach kursu <u>specjalizacyjnego kwalifikacyjnego</u> może przystąpić osoba wykonująca zawód medyczny, która: 1) posiada wpis do rejestru, o którym mowa w art. 3 ust. 1;	Uwaga nieuwzględniona. Zmiana kursu kwalifikacyjnego na specjalizacyjny niezasadna, bo kurs specjalizacyjny jest jednym z elementów szkolenia specjalizacyjnego, a

					2) posiada co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie medycznym dla którego prowadzony jest kurs <u>specjalizacyjny kwalifikacyjny</u>, w pełnym wymiarze czasu pracy. a) W przypadku samozatrudnienia pełny wymiar pracy liczony jest na podstawie wpisu do rejestru działalności gospodarczej z odpowiednim kodem PKD	szkolenia te regulują odrębne przepisy. Natomiast w przypadku 3 letniego stażu pracy usunięty został zapis „w pełnym wymiarze czasu pracy”.
		Art. 28. ust. 5.	Klaryfikacja zapisu	1: Brak jasności zapisu co do wymaganych przez ustawodawcę informacji o przebiegu działalności zawodowej. 2: nie jest jasne, w jakim celu dokumenty weryfikujące wykształcenie miałyby być potrzebne, skoro dietetyk byłby zarejestrowanym dietetykiem ubiegającym się o uznanie kursu kwalifikacyjnego	Ust 5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się: 1) dokumenty potwierdzające przebieg działalności zawodowej: a. zaświadczeni a o pracy lub wypis z rejestru działalności gospodarczej z odpowiednim kodem PKD 2) kopię: a) dyplomu potwierdzającego odpowiednie kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu medycznego lub dokument	uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane.

					potwierdzający rejestrację zawodową b) dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu lub szkolenia, o którym mowa w ust. 1.	
		Art. 32. ust. 2.		1: nie jest jasne, czy w tym czasie nie ma obowiązku edukacji, czy punkty zebrane w tym czasie mogą zostać zaliczone na poczet nadchodzącego okresu rozliczeniowego	Okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym osoba wykonująca zawód medyczny uzyskała wpis do rejestru, o którym mowa w art. 3 ust 1. Wszystkie uzyskane w tym czasie punkty edukacyjne są realizowane dobrowolnie i wliczają się w pierwszy następujący po rejestracji okres edukacyjny.	Uwaga nieuwzględniona. Rozwiązane podobne jak u ratowników medycznych, gdzie punkty nie są zaliczane na poczet kolejnego okresu edukacyjnego
36.	Polskie Stowarzyszenie Higienistek Dentystycznych	Art. 2	posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument	Pewien odsetek osób posiada 2 lub 3 dyplomy w zawodach medycznych na różnym poziomie PRK	Należy wpisać jasno czy do uzyskania wpisu do rejestru można ubiegać się kilka razy czy tylko jeden? Pewien odsetek osób ma wykształcenie wyższe do 8 poziomu PRK jak to będzie zapisywane w rejestrze	Uwaga nieuwzględniona. Treść przepisu nie budzi wątpliwości w ocenie projektodawcy. Zakłada się iż wpis do rejestru będzie odrębny dla każdego zawodu, zatem w przypadku posiadania 2 lub 3 dyplomów w zawodach medycznych w celu wpisania do rejestru niezbędne będzie

						złożenie analogicznej liczby wniosków. Natomiast w przypadku gdy jedna osoba posiada dyplomy potwierdzające wykształcenia przygotowującego do wykonywania tego samego zawodu (np. gdy najpier uzyskała tytuł lic. na kierunku dietetyka a potem tytuł mgr) to będzie mogła zgodnie z projektem będzie mogła zgłosić ten fakt do rejestru w ramach aktualizacji danych. W przypadku wpisu osoby do rejestru, która posiada dyplom zawodowy po ukończeniu kształcenia na poziomie średnim oraz dyplom ukończenia studiów wyższych zasadnym wydaje się przekazanie dyplomu z wyższym poziomem PRK (z wyjątkiem poziomu 8, ponieważ dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu dr nie jest

						dokumentem potwierdzającym ukończenia kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu medycznego. W zawodach ujętych w ustawie wymogiem do uzyskania kwalifikacji zawodowych są dyplomy wydawane po ukończeniu kształcenia na poziomie średnim albo studiów wyższych I/II stopnia.
		Art. 4	zawartość danych w rejestrze jest zbyt szczegółowa	Tak dużo danych może być niewłaściwie wykorzystana	Proponujemy podzielić dane na I i II stopień dostępności dla osób z zewnątrz systemu oraz do wiadomości tylko uprawnionych np. Komisji odpowiedzialności zawodowej	Uwaga uwzględniona.. Stopień dostępności do danych określony jest w art. 4 ust. 2, których danych dostęp jest jawny.
		Art.6.pkt.2	rejestracja u wojewody ze względu na miejsce wykonywania działalności	Proponujemy zapisać ze względu na miejsca działalności zawodowej	Rynek pracy dla zawodu higienistki stomatologicznej jest już zapełniony i często są to godziny pracy dzielone na kilka placówek, część osób w jednym miesiącu pracuje poza granicami kraju np. po	Uwaga nieuwzględniona. Adres zamieszkania jest bardziej „stałą daną”, mając na uwadze, że osoba może wykonywać zawód w różnych miejscach.

					2 tygodnie w każdym miejscu	
		Art. 13 pkt. 2	Minister ... kodeks etyki i deontologii medycznej..	Mamy projekt kodeksu etyki zawodowej higienistki stomatologicznej	Nasz zawód wymaga uszczegółowienia zapisów odnoszący się do wykonywania konkretnych czynności wykonywanych w zespole i blisko pacjenta i jego rodziny	Uwaga nieuwzględniona. Odstąpiono od określania kodeksu etyki i deontologii medycznej.
		Art. 29	Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek...realizowania w następujących formach... 2) samokształcenie	Samokształcenie wymaga doprecyzowania co to jest	Proponujemy aby uznawać za formy samokształcenia punktowane: 1. zakup i prenumerata czasopism branżowych, 2. udział w szkoleniach branżowych stowarzyszeń zawodowych 3. udział w sympozjach krajowych i zagranicznych, 4. wygłaszanie referatów naukowych 5. wygłaszanie prelekcji i pogadanek dla różnych środowisk	Uwaga częściowo uwzględniona. Rozszerzenie pojęcia samokształcenia poprzez wskazanie jego form zostało określone w projekcie rozporządzenia. W tym celu delegacja do jego wydania została uzupełniona.
		Art.37	Postępowanie przed Komisją odpowiedzialności zawodowej.... Punkt 1) czynności sprawdzające przeprowadzone przez Przewodniczącego Komisji	Proponujemy co najmniej 2 osoby do czynności przygotowujących do postępowania zmierzającego do ustalenia winy i pociągnięcia do odpowiedzialności przez Komisję	W 17 zawodach mogą występować różne nieprawidłowości i dla każdego zawodu co innego może być przewinieniem. Proponujemy bardziej sprawiedliwe rozwiązania do określenia winy i ustalenia ewentualnej kary dla obwinionego. Na każdym etapie	Uwaga uwzględniona. rzeczą w tym zakresie zostały prerogatywy w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.

					sprawy powinien występować rzecznik obwinionego	
37.	Polskie Towarzystwo Logopedyczne	Uwaga ogólna	wobec przedstawienia do konsultacji projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych (publikator – Biuletyn Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji nr UD 328) Polskie Towarzystwo Logopedyczne przedstawia wyłącznie negatywne stanowisko zarówno co do motywów jak i treści projektowanej ustawy. Środowisko logopedów ponownie podkreśla potrzebę, a właściwie już konieczność stworzenia odrębnej regulacji dotyczącej zawodu logopedy w Rzeczypospolitej Polskiej. Zobowiązany do konsultacji zdecydował o przedstawieniu projektu do konsultacji, ale bez przedstawienia treści projektów koniecznych i planowanych aktów wykonawczych, dlatego nade wszystko zarzucamy inicjującemu konsultację brak realizacji obowiązku zapewnienia możliwości pełnej oceny projektu przedstawionego do konsultacji. Otrzymany do konsultacji projekt ustawy obfituje w tak dużą liczbę błędnych rozwiązań systemowych z zakresu techniki legislacyjnej, wewnętrznie sprzecznych lub sprzecznych z rozwiązaniami powszechnie obowiązującymi w innych gałęziach i systemach prawa polskiego, że uczynienie zadość prośbie o przedstawienie opinii w sposób zagregowany i według oczekiwanego wzorca tabelarycznego uważamy za istotnie wkraczające w obowiązki prawodawcy, a zatem przekraczające obowiązki konsultowanego. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych, jakkolwiek formalnie przedstawiony do konsultacji, to z przyczyn wyżej wskazanych dotyczących zwłaszcza przyjętych założeń co do sposobu, zakresu i przedmiotu postulowanych regulacji czyni te konsultacje tylko pozornymi. Nie należy oczekiwać innego stanowiska do projektu, który nie spełnia wymogów stawianych racjonalnemu prawodawcy, postuluje rozwiązania opozycyjne, niepełne lub kolizyjne z regulacjami wynikających z systemu prawa medycznego, karnego, administracyjnego, ochrony danych osobowych, a nawet zmierza do upoważnienia organu administracji rządowej do ingerencji w etykę i deontologię zawodów medycznych. Takie podejście do przedmiotu regulacji dotyczącej niektórych zawodów medycznych jest całkowicie obce nauce prawa i Polskiemu Towarzystwu Logopedycznemu.			Uwaga nieuwzględniona Aktualnie nie planuje się odrębnej regulacji dla zawodu logopedy
38.	Polski Związek Logopedów	Uwagi ogólne	Środowisko logopedów od wielu lat zabiega o ustawę regulującą funkcjonowanie naszego zawodu w resorcie zdrowia. Z dużymi nadziejami oczekiwaliśmy na ustawę, niestety niniejszy projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych nie wyczerpuje rozwiązań charakterystycznych dla udzielania pomocy logopedycznej i w obecnym brzmieniu jest on niekorzystny dla czynnych zawodowo logopedów, co jest bezpośrednim powodem naszej negatywnej opinii w ww. kwestii. Po analizie struktury zatrudnienia i po uwzględnieniu opinii środowiska logopedów, Zarząd Główny Polskiego Związku Logopedów przekazuje następujące zastrzeżenia do projektu ustawy. Projekt ustawy nie ustanawia samorządu zawodowego, co istotnie podważa bezpieczeństwo pracowników w zakresie wykonywania obowiązków oraz idącej za tym odpowiedzialności prawnej. Mając na uwadze to, w jakiej mierze zawód logopedy jest włączony w prace zespołów leczących na świecie, jakie są jego umiejętności i kompetencje – nie możemy zgodzić się na proces regulacyjny bez			Uwaga częściowo uwzględniona Aktualnie nie planuje się powoływania samorządów zawodowych dla zawodów objętych regulacją oraz

			powstania organu nadzoru i reprezentacji zawodu logopedy, jak to ma miejsce w przypadku innych zawodów medycznych: lekarzy, pielęgniarek i położnych czy fizjoterapeutów. Samorząd zawodowy to jednostka posiadająca odpowiednie kompetencje do ochrony praw zawodowych logopedów oraz zabezpieczenia czynności zawodowych przed nieuprawnionym ich wykonywaniem, prowadzi rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu oraz reguluje zasady odpowiedzialności zawodowej. Mając na uwadze aktualny rynek pracy logopedy są to kwestie, które będą wymagały szczególnej uwagi. W związku z tym, że logopedzi zatrudnieni są zarówno w resorcie zdrowia, jak i w resorcie oświaty oraz w ramach prowadzenia działalności gospodarczej, niniejszy projekt może spowodować nieprzewidziane skutki prawne dla ich funkcjonowania zawodowego poza resortem zdrowia. Ponadto z powodu braku projektów aktów wykonawczych do ustawy niejasne są przyszłe rzeczywiste rozwiązania dla funkcjonowania zawodowego logopedów, w tym wymagań dotyczących organizacji kształcenia i doskonalenia zawodowego. Konieczne jest określenie procedury kształcenia logopedów, modyfikacja programów i treści nauczania, ujednolicenie zasad uzyskiwania specjalizacji, punktowego i akredytowanego doskonalenia zawodowego. Akt prawny winien jasno określić zakres świadczeń medycznych przypisanych do zawodu logopedy oraz zasady współpracy z innymi zawodami medycznymi. Konieczne jest też określenie jednolitych warunków pracy i kompetencji zawodowych, niezależnie od miejsca zatrudnienia. Podsumowanie: Powyższe unormowania są dla naszej grupy zawodowej niezwykle istotne, a ich brak - niekorzystny zarówno dla logopedów, jak też dla naszych pacjentów i innych osób korzystających z pomocy logopedycznej. Przed wszystkim ze względu na potrzebę zapewnienia wysokiej jakości usług z zakresu diagnozy, terapii i profilaktyki logopedycznej - uważamy, że konieczne jest wprowadzenie ustawy regulującej zawód logopedy. Odrębna, ponadresortowa ustawa, pozwoli logopedom na pełne dostosowanie zawartych w niej przepisów do specyfiki pracy, warunków wykonywania zawodu, ścieżki kształcenia i doskonalenia zawodowego. Zarząd Główny Polskiego Związku Logopedów opiniuje negatywnie projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych i uwzględniając wszystkie uwagi środowiska logopedów rekomenduje wyodrębnienie zawodu logopedy w osobnej ustawie regulacyjnej.	odrębnej ustawy dla zawodu logopedy. Kwalifikacje do wykonywania zawodu logopedy określono w załączniku do ustawy, natomiast kształcenie w tym zakresie prowadzone jest zgodnie z przepisami MEIN i nie wprowadza się zmian w tym zakresie. W odniesieniu do pozostałych kwestii przepisy zostały preredagowane.		
39.	Oddział Małopolski Polskiego Związku Logopedów	Art. 1	Ustawa o zawodzie logopedy powinna być osobną ustawą. Wynika to z interdyscyplinarnego charakteru nauki, która łączy w sobie wiedzę medyczną, językoznawczą, psychologiczną, pedagogiczną oraz dotyczącą szeroko rozumianych zaburzeń języka, komunikacji oraz funkcji prymarnych pacjenta. Uważamy, że połączenie w jednej ustawie zawodów, które mają odmienne ścieżki kształcenia, zakresy obowiązków i obszary pracy, przyniesie szkodę połączonym, naszym zdaniem przypadkowo, profesjom.			Uwaga nieuwzględniona Nie planuje się odrębnej ustawy dla logopedów.

			Proponujemy utworzenie Samorządu Zawodowego / Izby Logopedycznej reprezentującej środowisko logopedów.			
		Art. 10	Musi zostać przeformułowany na rzecz zawodu logopedy zajmującego się profilaktyką, diagnozą i terapią logopedyczną w odniesieniu do funkcji prymarnych, umiejętności językowych oraz komunikacyjnych.			Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane.
		Art. 19	Kształcenie podyplomowe – w przypadku logopedów specjalizacyjne – jest prowadzone w dyskryminujący sposób i utrudniający jednakowy dostęp wszystkim słuchaczom. Nie ma zgody na to, aby specjalizację z neurologopedii można było realizować tylko w jednym miejscu Polski, które uzurpuje sobie do tego prawo. Specjalizacja neurologopedyczna powinna być dostępna w równym stopniu dla wszystkich logopedów, niezależnie od ich miejsca zamieszkania oraz statusu finansowego (mógłby to być jeden ośrodek w każdym województwie). Powinny w takim rozporządzeniu zostać ujęte konkretne wytyczne dotyczące procedury specjalizacyjnej.			Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem niniejszej regulacji. Kwestie szkolenia specjalizacyjnego reguluje odrębna ustawa o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia
		Do Rozdziału 4	W artykułach dotyczących szkoleń i kursów, brak jest określenia sposobu punktacji szkoleń i kursów, które byłyby zaliczane na poczet kształcenia ustawicznego lub procesu specjalizacyjnego. Brak jest informacji, o tym co ustawodawca rozumie przez kształcenie ustawiczne.			Uwaga nieuwzględniona. Kształcenie ustawiczne, zgodnie z przedmiotowym projektem, realizowane jest w formie szkolenia podyplomowego (w tym szkolenia specjalizacyjne i kursy kwalifikacyjne) oraz

						obowiązkowego doskonalenia zawodowego (w tym kursy doskonalące i samokształcenie). Formy samokształcenia, czy punktacja przyznawana za realizację poszczególnych form doskonalenia zostały określone w projekcie rozporządzenia.
		Art. 32	Pojęcie „punktów edukacyjnych” jest niejasne, a na wartość szkoleń i kursów wpływa wiele zmiennych.			Uwaga nieuwzględniona. Rozwiązane takie funkcjonuje już w obecnie obowiązujących przepisach, w tym m. in. dot. doskonalenia zawodowego ratowników medycznych.
		Uwaga ogólna	Konieczne jest stworzenie osobnej ustawy o zawodzie logopedy, który ze względu na swoją paramedyczność oraz interdyscyplinarność wymaga jednostkowego ujęcia – bez listy innych zawodów medycznych. Procedura kształcenia logopedów, uzyskania specjalizacji, określania programów i treści nauczania powinna być ujednolicona. Studia z zakresu logopedii powinny być studiami jednolitymi magisterskimi lub być poprzedzone pięcioletnimi studiami magisterskimi takimi, jak np.: filologia polska, psychologia, pedagogika,			Uwaga nieuwzględniona. Nie przewiduje się odrębnej regulacji dla zawodu logopedy. Kwestie związane z realizowanym kształceniem w poszczególnych uczelniach reguluje ustawa Prawo o

			medycyna, natomiast po nich powinna być prowadzona ścieżka specjalizacyjna, np. w ramach studiów podyplomowych, staży. Prowadzenie studiów w różnych wariantach, różnych miejscach, przez wykładowców nie mających przygotowania do tego rodzaju edukacji, powoduje, że poziom niektórych studiów podyplomowych jest żenująco niski. Niedopuszczalne jest, żeby uprawnienia do zawodu logopedy uzyskiwał ktoś, kto uczył się jedynie w formie online. Takie zjawiska działają na niekorzyść pacjenta i podważają zaufanie do osób wykonujących naszą profesję, które mają odpowiednie kwalifikacje. Jednoznacznie należy podkreślić wagę zawodu logopedy, czyli specjalisty, który zajmuje się nie tylko osobami z trudnościami z artykulacją, ale także np. wcześniakami, dziećmi z zaburzeniami genetycznymi, pacjentami po udarach, urazach, osobami z autystycznego spektrum zaburzeń, z chorobami neurodegeneracyjnymi i wieloma innymi zaburzeniami. Rola logopedy, legitymującego się wiedzą interdyscyplinarną, w szeroko rozumianym procesie rehabilitacji jest nieoceniona i niedoceniona. Opiniujemy negatywnie projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych z dnia 20.01.2022 r.			szkolnictwie wyższym i nauce, która stanowi m.in o samodzielności uczelni i tworzeniu przez nie programów studiów (standardy kształcenia zostały określone tylko dla wybranych kierunków studiów). Ujednolicenie kształcenia na studiach wymagałoby więc zmiany ww. ustawy w zakresie określenia standardów kształcenia na tym kierunku.
40.	Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych	Art. 58 pkt. 3 podpunkt 1	Brak organizacji zrzeszającej lub reprezentującej zawód niebędącej towarzystwem naukowym	Część zawodów medycznych (w tym opiekun medyczny) nie posiada towarzystw naukowych, w przypadku niektórych brak jest również pokrewnego zawodu. Brak przedstawicieli stowarzyszeń zrzeszających przedstawicieli zawodu może spowodować, że niektóre zawody nie będą mogły być reprezentowane w Komisji	Zmiana brzmienia Art. 58 pkt. 3 podpunkt 1 na :”stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.

				Odpowiedzialności Zawodowej, w konsekwencji będzie prowadziło do orzekania przez osoby niezaznajomione ze specyfiką pracy danego zawodu.	przedstawicieli danego zawodu medycznego lub, w przypadku braku towarzystw naukowych dla danego zawodu medycznego, stowarzyszeń o zasięgu ogólnokrajowym, zrzeszających przedstawicieli danego zawodu medycznego.	
		Art. 10	Brak przewidzianej ochrony przysługującej jak funkcjonariuszowi publicznemu, podczas i w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, na wzór ochrony przewidzianej dla innych zawodów medycznych (np. pielęgniarka czy ratownik medyczny)	Zawody medyczne są zawodami szczególnego ryzyka, które narażone są na agresję ze strony pacjentów. Z tego też powodu powinny być objęte ochroną, która przysługuje przedstawicielom wybranych zawodów medycznych. W tym zakresie nie powinno być ograniczenia tylko do kilku zawodów.	Dodanie pkt. 4: Osobie wykonującej zawód medyczny przysługuje ochrona jak funkcjonariuszowi publicznemu, podczas i w związku z wykonywaniem czynności opisanych w art. 10 pkt. 1	Uwaga nieuwzględniona. Nie wszystkie ustawy zawodowe posiadają takie uregulowania.
41.	Polskie Towarzystwo Okulistyczne	Uwaga ogólna	Nadzór ekspertów okulistyki nad szkoleniem/wydawaniem uprawnień dla optometrystów i ortoptystów	Uważamy, że zawód optometrysty i ortoptysty powinny podlegać nadzorowi ekspertów okulistyki- lekarzy	Nadzór PTO nad kursem kwalifikacyjnym i udział w prowadzeniu kursów doskonalących dla optometrystów i ortoptystów	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z projektowanymi przepisami Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego

						kursu kwalifikacyjnego. Ponadto kontrola nad kursami doskonalącymi będzie prowadzona przez Zespół kontrolny powoływany przez dyrektora CMKP, w skład którego będą wchodzić konsultanci krajowi i wojewódzcy. Zatem w przypadku optometrystów i ortoptystów będą to lekarze okuliści. Powyższe rozwiązania są też przyjęte dla innych zawodów medycznych.
42.	Polskie Stowarzyszenie Ortoptystów	Art. 10.2 3)	Jest za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również: „zatrudnianie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń”.	Pojęcie zawód medyczny w rozumieniu przepisów projektu ustawy jest zbyt szeroki. Wykonywanie czynności administracyjnych nie powinno być utożsamiane z wykonywaniem zawodu medycznego. Osoba wykonująca zawód medyczny powinna posiadać kwalifikacje medyczne zdobyte w toku nauczania .	Skreślić	Uwaga nieuwzględniona. Przepis zgodny z rozwiązaniami przyjętymi dla innych zawodów regulowanych ustawowo i ma na celu by osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodów medycznych nie traciły uprawnień w tym zakresie.

		Art 15.1	jest: " Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, albo lekarza albo pielęgniarki, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe"	Uzasadnienie Lekarze i pielęgniarki nie są właściwi do sprawowania nadzoru nad ortoptystkami ze względu na inne programy nauczania w zawodach a więc brak możliwości kontrolowania prawidłowości wykonywania czynności zawodowych ortoptystek Tylko osoby wykonujące ten sam zawód medyczny będą w stanie prowadzić prawidłowy nadzór.	Powinno być : " " Osoba , która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny , posiadającej co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe"	Uwaga nieuwzględniona. Niezasadny jest podział na możliwość nadzoru jednej grupy osób tylko przez osoby wykonujące ten sam zawód medyczny w kontekście zapewniania takiego nadzoru tylko przez osobę wykonującą ten sam zawód Natomiast katalog osób zostanie rozszerzony o lekarza dentystę, farmaceutę, fizjoterapeutę.
		Art.15.3	jest: „ W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osoba, o której mowa w ust.1, jest obowiązana przez okres 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania zawodu, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej zawód medyczny albo lekarza, albo pielęgniarki, posiadającej co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe”.	Lekarze i pielęgniarki nie są właściwi do sprawowania nadzoru nad ortoptystkami ze względu na inne programy nauczania w zawodach a więc brak możliwości kontrolowania prawidłowości wykonywania czynności zawodowych ortoptystek Tylko osoby wykonujące ten sam zawód medyczny będą w stanie prowadzić prawidłowy nadzór.	Powinno być: „„ W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii osoba, o której mowa w ust.1, jest obowiązana przez okres 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania zawodu, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, posiadającej, co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe”.	Uwaga nieuwzględniona. j.w.

		Uwaga ogólna	Odbycie stażu pod nadzorem doświadczonej osoby wykonującej ten sam zawód daje dużo lepszą gwarancję samodzielnego wykonywania zawodu.		W rozdziale 3 dodać Art. 16 dotyczący konieczności odbycia stażu po ukończeniu szkoły wyższej lub policealnej i uzyskaniu dyplomu zawodowego	Uwaga nieuwzględniona. Nie przewiduje się staży po ukończonym kształceniu.
43.	Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki	art. 2. Ust. 1 pkt. 4a (przepisy przejściowe) oraz art. 87	Przy obecnej propozycji przepisów przejściowych, ze względu na historycznie bardzo zróżnicowane sposoby kształcenia, w szczególności w obrębie poszczególnych zawodów, których kwalifikacje nie były nigdy wcześniej zdefiniowane prawnie, do wykonywania czynności medycznych mogą zostać dopuszczone osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji.		„posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwanym dalej „dyplomem”, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, zdefiniowane dla danego zawodu medycznego w odrębnym rozporządzeniu dotyczącym kwalifikacji, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego obowiązującym dla danego zawodu medycznego na mocy odrębnego rozporządzenia dotyczącego toku kształcenia lub (...)”	Uwagauwzględnion a. przepisy w tym zakresie preredagowano, a kwalifikacje niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów zostałyokreślone w załączniku do projektu ustawy (w tym ze wskazaniem jakie kształcenie należy ukończyć).
		art. 2 ust. 3	Wymagania kwalifikacyjne w danym zawodzie powinny zostać uprzednio skonsultowane z przedstawicielami danego zawodu.		Minister właściwy do spraw zdrowia, po uprzednim zasięgnięciu opinii towarzystwa zawodowego lub naukowego o zasięgu krajowym, zrzeszającym przedstawicieli	Uwaga nieuwzględniona. Określenie kwalifikacji przeniesiono na poziom ustawowy zgodnie ze zgłoszonymi uwagami.

					danego zawodu medycznego, określi, w drodze rozporządzenia wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego, zwane dalej „wymaganiami kwalifikacyjnymi”, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.	.
		art. 2 ust. 4	Efekty kształcenia w danym zawodzie powinny zostać uprzednio skonsultowane z przedstawicielami danego zawodu.		Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, po uprzednim zasięgnięciu opinii towarzystwa zawodowego lub naukowego o zasięgu krajowym, zrzeczającym przedstawicieli danego zawodu medycznego, określi, w drodze rozporządzenia, efekty uczenia się właściwe dla danego zawodu medycznego, które muszą być realizowane w ramach kształcenia, kierując się koniecznością odpowiedniego	Uwaga nieuwzględniona. Odstąpiono od regulacji w tym zakresie. .

					przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu medycznego.	
		art. 15 ust. 1	Konieczności odbycia praktyk pod nadzorem osoby wykonującej dany zawód medyczny lub lekarza lub pielęgniarki właściwe byłoby dodanie sformułowania „pracujących w zawodach pokrewnych” w odniesieniu do lekarza i pielęgniarki. W ten sposób odbyta praktyka będzie miała charakter rzetelny i związany z zawodem medycznym praktykanta. Taki zapis ograniczy możliwość uzyskiwania zaświadczeń o odbyciu praktyk w miejscach niezwiązanych z danym zawodem medycznym. W przypadku optometrii za zawód pokrewny należy uważać okulistykę.		Osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, pracującego w zawodzie pokrewnym lekarza albo pracującej w zawodzie pokrewnym pielęgniarki, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe.	Uwaga nieuwzględniona. Przepis został uzupełniony o zawody lekarza dentystę, fizjoterapeuty, farmaceuty. Pracodawca będzie mógł podjąć decyzję kto będzie nadzorował np. optometrystę. Czy będzie to inny optometrysta, czy lekarz okulista – w zależności od potrzeb lub możliwości.
		art. 10 ust. 2	Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również: „kierowanie pracą zawodową osób wykonujących zawód medyczny; zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych; prowadzenie działań promujących zdrowie i zapobiegających chorobom.” Jest to bardzo szerokie spektrum zadań często niezwiązanych z praktycznym czy nawet teoretycznym pogłębianiem wiedzy w		Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również: punkty 1-5, przy czym osoby na stanowiskach nie obejmujących bezpośredniego świadczenia usług medycznych w zakresie zawodu medycznego na rzecz pacjentów, objęte	Uwaga nieuwzględniona. Nie ma konieczności uzupełnienia przepisów zgodnie z propozycją ponieważ wszystkie osoby, które uzyskają wpis do rejestru są objęte przepisami kształcenia

			zakresie zawodu medycznego. Warto aby osoby na stanowiskach nie obejmujących bezpośredniego świadczenia usług medycznych w zakresie zawodu medycznego na rzecz pacjentów objęte były dodatkowym programem kształcenia ustawicznego w celu zachowania ciągłości wykonywania zawodu.		zostają dodatkowym programem kształcenia ustawicznego w celu zachowania ciągłości wykonywania zawodu.	ustawicznego, po spełnieniu warunków określonych w projekcie. Zatem osoby mające kwalifikacje do wykonywania zawodów medycznych objętych projektem mają prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego.
		art. 10 ust. 3	Wykaz czynności zawodowych powinien zostać uprzednio skonsultowane z przedstawicielami danego zawodu.		Minister właściwy do spraw zdrowia, po uprzednim zasięgnięciu opinii towarzystwa zawodowego lub naukowego o zasięgu krajowym, zrzeszającym przedstawicieli danego zawodu medycznego, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.	Uwaga nieuwzględniona. szczegółowe czynności zostaną określone w rozporządzeniu, a zgodnie z procedurą legislacyjną wszystkie projekty aktów prawnych poddane są konsultacjom publicznym.
		art. 58 ust. 3	Przy określeniu kandydatów do Komisji, Minister właściwy powinien móc zwrócić		Minister właściwy do spraw zdrowia celem	Uwaga nieuwzględniona.

			się zarówno do towarzystw o charakterze naukowym jak i zawodowym.		wyboru przedstawicieli wykonujących zawody medyczne, o których mowa w ust. 2, zwraca się o przedstawienie, w określonym terminie, kandydatów do pełnienia funkcji członka Komisji do: 1) stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami zawodowymi lub naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających przedstawicieli danego zawodu medycznego; 2) stowarzyszeń będących zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami zawodowymi lub naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszających przedstawicieli pokrewnego zawodu medycznego – w przypadku braku stowarzyszeń, o których mowa w pkt 1.	Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
		Uwagi dodatkowe:	Na liście wymienionych zawodów pod względem poziomu PRK, optometrysta jest jednym z zawodów z najwyższym poziomem kwalifikacji. Wykształcenie w tym zawodzie aktualnie zdobywa się na 7 uczelniach wyższych w Polsce. To zróżnicowanie warunkuje zapewne zapis zgodny z wcześniej przekazywanymi przez MZ informacjami dotyczący rozporządzeń, które w pełni zdefiniują kwalifikacje i efekty uczenia się dla zawodu optometrysty.			Uwaga częściowouwzględniona. Zgodnie z uwagą MEiN delegacja dot.

			Optometria to autonomiczny zawód medyczny, którego kompetencje dokładnie zdefiniowano przez działającą przy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) Światową Radę Optometrii (WCO). Jest niezwykle ważne aby w drodze ustanawianego właśnie w Polsce prawa zadbać o spójność obowiązujących w Europie i na świecie przepisów co pozwoli uniknąć w przyszłości dodatkowej pracy administracyjnej na szczeblu krajowym. Dla naszego środowiska jest niezwykle ważne, aby treści rozporządzeń zostały przygotowane w oparciu o dokumenty efektów uczenia się oraz wymagania kwalifikacyjne złożone uprzednio na ręce MZ. W ich opracowaniu brali udział przedstawiciele uczelni wyższych kształcących optometrystów oraz poprzednie Zarządy i odzwierciedlają one wolę utrzymania kształcenia optometrystów na poziomie 7 PRK, wyrażoną przez 90% uczestników debaty publicznej przeprowadzonej podczas Walnego Zebrania Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki. Oczywiście ważne jest zachowanie zasady, że prawo nie działa wstecz, a zatem zawarcie w rozporządzeniach dokładnego opisu efektów uczenia się oraz kwalifikacji dla osób, które uzyskały prawo wykonywani zawodu przed wejściem w życie ustawy i rozporządzeń. Biorąc pod uwagę bardzo szerokie spektrum dziedziny jaką jest Optometria oraz jej tempo rozwoju, reprezentując opinię środowiska rekomenduję rozważyć stworzenie specjalizacji w obrębie zawodu Optometrysty oraz docelowo w przyszłości, przy zaistnieniu odpowiednich warunków, utworzenie stanowiska konsultanta krajowego ds. Optometrii.			efektów uczenia się zostanie usunięta. Natomiast kwestie dot. specjalizacji oraz powołań konsultanta są poza zakresem w/w regulacji (ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia, ustawa o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia regulują przedmiotowe kwestie).
44.	Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu;	art.2. pkt.1, ust. 4a)	treść oryg.: "posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwanym dalej „dyplomem”, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego lub..."	w środowisku protetyków słuchu jest wiele osób, które zdobyło wykształcenie w zakresie protetyki słuchu, ale nie zdobyli dyplomu tylko zaświadczenie ukończenia kursu protetyka słuchu. Niemniej, dzięki wieloletniemu doświadczeniu są w tej chwili uznanymi protetyka słuchu. Jako Stowarzyszenie nie chcemy, aby osoby te były wykluczone z grupy protetyków słuchu	Proponujemy, aby w tym punkcie w sposób jednoznaczny napisać, że zakres kompetencji protetyka słuchu będzie określonym we właściwym rozporządzeniu	Uwaga uwzględniona w załączniku do ustawy.zostały określone kwalifikacje niezbędne do wykonywania m.in. protetyka słuchu (w tym dokument, o którym mowa w przesanych uwagach).
		art. 2, pkt. 4	treść oryg.: "...Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, określi, w drodze rozporządzenia, efekty uczenia się	nie jest jasne dla jakiego poziomu PRK należy określić efekty uczenia się	naszym zdaniem należy określić poziom PRK dla efektów kształcenia	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z uwagą MEiN delegacja została usunięta.

			właściwe dla danego zawodu medycznego...			Poziom PRK. jeżeli chodzi o zawody kształcone na poziomie średnim, jest przypisany dla każdego zawodu w przepisach MEiN. Natomiast w przypadku kształcenia na studiach wyższych dla studiów pierwszego stopnia przypisany jest VI poziom PRK, a dla studiów drugiego stopnia VII poziom PRK.
		art. 3, pkt. 5	treść oryg.: “...Minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi rejestr, na podstawie danych zamieszczanych na bieżąco przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny..”	czy chodzi o miejsce zamieszkania czy miejsce zameldowania	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona Przepis nie wymaga dopraczowania ponieważ chodzi o miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny.
		art. 4, pkt. 8	treść oryg.: “...informację o realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego w danym okresie rozliczeniowym...”	z tego zapisu nie wynika w jakim czasie po szkoleniu należy zaktualizować dane w rejestrze. Czy wystarczy na koniec okresu rozliczeniowego	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie projektowanymi przepisami „Osoba wykonująca zawód medyczny, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego, przekazuje wojewodzie właściwemu ze

						względu na miejsce jej zamieszkania kartę rozwoju zawodowego w celu potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego". Nie jest zatem konieczne wskazywanie konkretnego terminu na potwierdzenie tego obowiązku przez wojewodę- takie rozwiązania są przyjęte dla innych zawodów medycznych.
		art. 4, pkt. 10	treść oryg.: "...informację o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu..."	nie jest jasne w jaki sposób ten zapis (na jakiej podstawie) powinien znaleźć się w rejestrze. Istnieje obawa, że zainteresowana osoba nie zaktualizuje tych informacji	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z projektowanymi przepisami, w przypadku prawomocnego orzeczenia minister właściwy do spraw zdrowia zarządza wpis informacji o tym orzeczeniu do rejestru.
		art. 4, pkt. 11	treść oryg.: "...datę wykreślenia z rejestru wraz z podaniem przyczyny..."	nie jest jasne w jaki sposób ten zapis (na jakiej podstawie) powinien znaleźć się w rejestrze. Istnieje obawa, że zainteresowana osoba nie zaktualizuje tych informacji	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona. j.w.

		art. 5, pkt. 1	treść oryg.: "Wpis do rejestru podlega opłacie, w wysokości określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 9 nie wyższej niż 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia..."	nie jest jasne czy jest to jednorazowa opłata? Czy jest to opłata na dany okres rozliczeniowy?	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały preredagowane i wynika z nich, że opłata dotyczy złożenia wniosku o wpis do rejestru, a ewentualna zmiana danych na wniosek w tym zakresie nie podlega opłacie (zatem jest to opłata jednorazowa) Opłata jest dokonywana za każdy wniosek o wpis do rejestru. Jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny zostanie wpisana do rejestru to nie ma obowiązku składania wniosku ponownie, przy czym jeśli wykonuje więcej niż jeden zawód medyczny to musi złożyć odpowiednią liczbę wniosków (na każdy zawód) i każdy z nich opłacić.
		art. 4, art. 9	Uwaga ogólna dot. art. 4 - 9.	Literatura powyższych artykułów skłania do refleksji, że nie można wywnioskować jakie kary mogą grozić osobie, która nie zgłosi aktualnych danych do rejestru	propozycja - uściślenie tych zapisów	Uwaga nieuwzględniona. Część danych będzie aktualizowana automatycznie z danych

						przekazywanych z innych innych systemów np. z bazy PESEL. Ponadto nie przewiduje się sankcji w tym zakresie.
		art. 10, pkt 2	treść oryg.: 2. Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również: 1) nauczanie zawodu medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego; 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych związanych z zawodem medycznym; 3) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących zawód medyczny; 4) zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych; 5) prowadzenie działań promujących zdrowie i zapobiegających chorobom.	protetyk słuchu to osoba, która na co dzień ma kontakt z pacjentem. Osoby w podpunkcie 1-3 mogą zostać uznane za zasadne. Uważamy, że podpunkty 4 i 5 powinny być wykreślone. Są to stanowiska zbyt skrajne.	2. Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również: 1) nauczanie zawodu medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego; 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych związanych z zawodem medycznym; 3) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących zawód medyczny;	Uwaga nieuwzględniona. Przepis ten zgodnie z założeniami ma na celu uniknięcie potencjalnej przerwy w wykonywaniu zawodu medycznego w odniesieniu do osób posiadających kwalifikacje do jego wykonywania, która skutkuje koniecznością pracy pod nadzorem. Podobne rozwiązania są w innych ustawach zawodowych.
		Art. 15, pkt 1	treść oryg.: ..."wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, albo lekarza albo pielęgniarki,...	Nie widzimy uzasadnienia dla zapisu albo lekarza, albo pielęgniarki pod nadzorem których osoba wykonująca zawód protetyka słuchu miałaby wykonywać zawód protetyka słuchu, po powrocie z dłuższej przerwy. Żaden lekarz, ani pielęgniarka nie ma odpowiednich kwalifikacji w zawodzie protetyka słuchu,	Proponujemy wykreślenie zapisu "albo lekarza, albo pielęgniarki" lub doprecyzowanie, iż zapis ten nie dotyczy zawodu protetyka słuchu (to doszczegółowienie może znaleźć się we właściwym	Uwaga nieuwzględniona. Niezasadny jest podział na możliwość nadzoru jednej grupy osób tylko przez osoby wykonujące ten sam zawód medyczny w

				żeby ten mógł pracować pod ich nadzorem	rozporządzeniu dot. zawodu protetyki słuchu)	kontekście zapewniania takiego nadzoru tylko przez osobę wykonującą ten sam zawód. Przepis został uzupełniony o zawody lekarza dentysty, fizjoterapeuty, farmaceuty. Pracodawca będzie mógł podjąć decyzję kto będzie nadzorował np. protetyka słuchu. Czy będzie to inny protetyk słuchu, czy np. lekarz specjalista w dziedzinie audiologii i foniatrii – w zależności od potrzeb lub możliwości.
		Art.15, pkt 3	treść oryg.: ..."wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, albo lekarza albo pielęgniarki,...	ta sama sytuacja co w pkt. 1	Proponujemy wykreślenie zapisu "albo lekarza, albo pielęgniarki" lub doprecyzowanie, iż zapis ten nie dotyczy zawodu protetyka słuchu (to doszczegółowienie może znaleźć się we właściwym rozporządzeniu dot. zawodu protetyki słuchu)	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
		Art. 19, pkt. 1	treść oryg.: "Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez osobę wykonującą zawód medyczny	Nie jest jasne co to znaczy "dodatkowej wiedzy i umiejętności" w stosunku do	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona.

			dodatkowej wiedzy i umiejętności zawodowych do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych”	wymagań stawianych przed osobę wykonującą dany zawód medyczny		Osoba wykonująca zawód medyczny wpisana do rejestru posiada już kwalifikacje do wykonywania zawodu. Przedmiotowy zapis jest odpowiedzią na starania środowisk zawodowych o możliwość kształcenia zawodowego skierowanego do poszczególnych grup zawodowych objętych projektem ustawy.
		Art. 19, pkt. 2, ust. 5)	treść oryg.: “standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej”	nie są jasne wymagania dot. kadry i bazy dydaktycznej	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona. Program kursu kwalifikacyjnego opracowuje i aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy, zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP. Nie jest zasadne wprowadzanie na poziomie ustawowym szczegółowych uregulowań w tym zakresie.
		Art. 19, pkt. 3	treść oryg.: “Program kursu kwalifikacyjnego opracowuje oraz aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy, zespół ekspertów powołany przez dyrektora Centrum	Nie jest jasne “jakim kluczem” będzie powoływany zespół ekspertów	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona. Nie jest zasadne wprowadzanie na poziomie

			Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”			ustawowych szczegółowych uregulowań w tym zakresie. W opinii projektodawcy wystarczający jest przepis w art. 22 ust. 6
	art. 19 pkt 4	4. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego.	W jakim terminie można zgłaszać kandydatów na ekspertów Kiedy nastąpi wybór ekspertów w danym zawodzie. Jak również w jakim terminie można zgłaszać kandydatów na konsultantów krajowych. Zawód protetyka słuchu nie ma konsultanta.	Uwzględnienie w rozporządzeniu wymagań dla konsultantów oraz ekspertów Proponujemy: doświadczeniem zawodowym lub dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny	Uwaga nieuwzględniona. Nie jest zasadne wprowadzanie na poziomie ustawowym szczegółowych uregulowań w tym zakresie. Natomiast kwestie dot. powołania konsultanta są poza zakresem w/w regulacji (ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia).	
	Art. 19, pkt. 5	treść oryg.: “Opracowany przez zespół ekspertów program kursu kwalifikacyjnego, dyrektor CMKP redaguje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia”	Czy z tego zapisu wynika, że to tylko zespół ekspertów opracuje program kursu kwalifikacyjnego? Czy to również nie powinno należeć do ośrodka, który zgłosi gotowość przeprowadzenia takiego kursu?	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona. Opracowanie jednego program kursu kwalifikacyjnego spowoduje, że jakość kształcenia na terenie całego kraju będzie porównywalna.	
	Art. 20, pkt. 1, ust. 5c	treść oryg.: “nazwę (firmę) organizatora kształcenia”	wątpliwość wzbudza podmiot: “firma” jako organizator	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga częściowo uwzględniona.	

				szkolenia. Określona firma (np. przedstawiciel handlowy) może dążyć do promocji swoich produktów	- być może jednostką organizującą szkolenie ustawiczne powinna być jednostka publiczna?	Zgodnie z preredagowanymi przepisami dotyczącymi kursów kwalifikacyjnych, będą one prowadzone przez uczelnie i CMKP, zgodnie z zasadami przyjętymi dla innych zawodów medycznych. Natomiast wprowadzono zmianę poprzez wykreślenie słowa „firmę” w przepisach odnoszących się do kursów doskonalących.
		Art. 20, pkt. 1, ust. 6	treść oryg.: “uzyskały wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego, przed dniem rozpoczęcia tego kursu”	nie są jasno określone kryteria wpisania na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów kwalifikacyjnych	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z preredagowanymi przepisami dotyczącymi kursów kwalifikacyjnych, będą one prowadzone przez uczelnie i CMKP, zgodnie z zasadami przyjętymi dla innych zawodów medycznych.
		Art. 20, pk. 4	Uwaga ogólna	Naszym zdaniem należy określić minimalne doświadczenie dot. prowadzenia szkoleń	Nasza propozycja - min. 5-letnie doświadczenie w	Uwaga nieuwzględniona

					zakresie prowadzenia szkoleń	Zgodnie przepisami dotyczącymi podmiotów prowadzących kursy doskonalące, do wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do ich prowadzeni dołącza się informacje o dotychczasowym przebiegu prowadzonej przez podmiot działalności, co pozwoli na ocenę doświadczenia posiadanego przez dany podmiot.
		Art. 21, pkt.1	treść oryg.: "Dyrektor CMKP dokonuje weryfikacji formalnej wniosku, o którym mowa w art. 20 ust. 3, oraz załączonych dokumentów, o których mowa w art. 20 ust. 5."	Naszym zdaniem należy określić konkretne wymagania - np. weryfikację poprzez wizję lokalną	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona Zgodnie z przepisami dotyczącymi kursów doskonalących do wniosku dołącza się oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku pod rygorem odpowiedzialności karnej
		Art. 21. pkt.5 ust.1)	treść oryg.: " dokonuje wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego, na okres 3 lat, ..."	Punkt dotyczy wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego. Uważamy, że okres trzech lat jest zbyt krótki. Samo przygotowanie dokumentacji, dostosowanie	Proponujemy zapis: "na okres 5 lat"	Uwaga uwzględniona Wpis na okres 5 lat dotyczy podmiotów prowadzących kursy doskonalące.

				programu, wybór kadry jest procesem zajmującym czas. Trzy lata mijają szybko, a jak podmiot otrzymuje pozytywną opinię ekspertów to oznacza, że jest odpowiednio przygotowany do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego.		
		Art. 22. pkt.4	treść oryg.: " Każda zmiana programu kursu kwalifikacyjnego lub opublikowanie nowego programu kursu..."	Za prowadzenie kursu odpowiada kierownik kursu, w związku z tym to na nim spoczywa obowiązek realizacji programu. Nie widzimy potrzeby wysyłania informacji o każdej zmianie programu.	Proponujemy zapis: "Każda istotna zmiana programu kursu kwalifikacyjnego..."	Uwaga nieuwzględniona Analogiczne przepisy funkcjonują już w przepisach prawa dotyczących szkoleń dla innych zawodów medycznych.
		Art. 23, pkt. 1, ust 2	treść oryg.: "nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego"	Wątpliwość wzbudza określenie "firma" - być może lepiej napisać "jednostka publiczna:	propozycja - uściślenie tego zapisu	Uwaga nieuwzględniona. W preredagowanych przepisach wskazano, że kursy kwalifikacyjne prowadzą uczelnie i CMKP (bez konieczności uzyskania wpisu na listę – wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów jest wymagany w przypadku kursów doskonalących).
		Art. 23. pkt.5	treść oryg: " W przypadku zmiany wykładowcy wskazanego w szczegółowym harmonogramie kursu podmiot jest	Za zmianę wykładowcy kursu odpowiada kierownik kursu, w związku z tym to na nim spoczywa obowiązek realizacji	Proponujemy wykreślenie tego punktu	Uwaga nieuwzględniona.

			obowiązany zgłosić ten fakt do Dyrektora CMKP oraz dołączyć informacje, o których mowa w art. 19 ust.2 pkt.2."	programu. Nie widzimy potrzeby wysyłania informacji o każdej zmianie. W przypadkach losowych kierownik nie mógłby wytypować zastępstwa wykładowcy i realizować kursu.		Wniosek zawiera liczbę i kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej zajęcia teoretyczne i praktyczne w ramach kursu (art. 20 ust. 4 pkt. 3), w związku z tym informacja o zmianie tych danych jest istotna.
		Art. 46.3.	treść oryg.: " Złożenie wniosku przez pokrzywdzonego podlega opłacie w wysokości 200 zł"	Nie widzimy uzasadnienia, żeby w ustawie podawać dokładną kwotę opłaty. Kwoty te mogą się zmieniać w związku z np. rosnącą inflacją i wówczas należałoby każdorazowo zmienić w ustawie ten zapis.	Proponujemy określenie procentowe np. 1% średniej krajowej netto.	Uwaga nieuwzględniona. W ocenie projektodawcy nie ma konieczności określania procentowego kosztu za złożenie wniosku.
45.	Polskie Towarzystwo Techników Dentystycznych	Uwaga ogólna	Polskie Towarzystwo Techników Dentystycznych z jednej strony jest bardzo zadowolone z faktu inicjatywy uregulowania zawodu technika dentystycznego, natomiast z obawą odnosi się do uregulowania tego zawodu z pozostałymi zawodami medycznymi w projekcie ustawy. Technicy dentystyczni powinni mieć swoją ustawę zawodową - ustawę o zawodzie technika dentystycznego. Odrębna ustawa zawodowa pozwoli technikom dentystycznym (udzielającym świadczeń zdrowotnych bez kontaktu z pacjentem) na dostosowanie zawartych w niej przepisów do charakterystyki ich pracy, dodatkowo na stworzenie własnego samorządu zawodowego oraz indywidualnych zasad etyki zawodowej i deontologii medycznej			Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się odrębnej regulacji dla zaowdu technika dentystycznego oni samorządów zawodowych dla zawodów objętych przedmiotwą regulacją

			dla osób wykonujących zawód technika dentystycznego. Należy zwrócić uwagę, że do projektu ustawy nie zostały przedłożone projekty rozporządzeń (zgodnie z Regulaminem Sejmu przedłożenie rządowe powinno zawierać projekty aktów wykonawczych), dlatego trudno zaopiniować całokształt proponowanych rozwiązań na tym etapie.			
		Art. 4.2. Rejestr jest jawny w zakresie danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-3, pkt 8–11, pkt 6 lit a–b.	Zmienić w art. 4 ust. 2 regulację odnośnie zakresu jawności danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny (technika dentystycznego) dostępnych dla wszystkich w rejestrze.	Ustawy regulujące rejestr zawodów medycznych (np.: o izbach lekarskich, o zawodzie fizjoterapeuty) stanowią, że dane i informacje osoby wykonującej zawód medyczny prowadzone są przez ich samorządy zawodowe (np.: Okręgową Radę Lekarską, Naczelną Radę Lekarską, Krajową Radę Fizjoterapeutów). Podstawowe informacje dotyczące lekarzy można pozyskać w formie elektronicznej z Centralnego Rejestru Lekarzy w zakresie np.: tytułu zawodowego, imienia i nazwiska, numeru prawa do wykonywania zawodu, numeru rejestracyjnego w rejestrze, rodzaju i stopnia specjalizacji, stopnia naukowego, skreślenia z rejestru. Natomiast Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów jest jawny tylko w zakresie danych i informacji dotyczących fizjoterapeuty odnośnie imienia i nazwiska, stopnia naukowego i tytułu naukowego oraz nazwy pracodawcy. Pozostałe dane z rejestru lekarzy oraz fizjoterapeutów są udostępnianie na wniosek		Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.

				właściwym organom na podstawie odrębnych przepisów oraz osobie wpisanej. Dodatkowo, należy wskazać, że dane i informację odnośnie przedsiębiorcy w rejestrze KRS oraz CEIDG są udostępniane dla wszystkich w ograniczonym zakresie. Mając na uwadze powyższe, w rejestrze jawnym dostępnym dla wszystkich powinny być udostępnione tylko podstawowe dane i informacje osoby wykonującej zawód medyczny (technika dentystycznego) w zakresie: 1) numeru wpisu; 2) daty wpisu; 3) wykonywanego zawodu medycznego; 4) imienia (imion) i nazwiska; 5) wykreślenia z rejestru. Pozostałe dane i informacje odnośnie osoby wykonującej zawód medyczny powinny być udostępnione osobie wpisanej do rejestru, upoważnionym organom, odpowiednim władzom lub organom na ich wniosek na podstawie odrębnych przepisów.		
		Art. 13. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny jest obowiązana: 1) informować pacjenta o	Zmienić w art. 13 ust.1 regulacje dotyczące obowiązków osoby wykonującej zawód medyczny poprzez wyłączenie technika dentystycznego w zakresie obowiązków uregulowanych w pkt 1,2 i 4.	Artykuł 11ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi, że pacjent ma prawo do uzyskania informacji o przysługujących mu prawach. Podmiotem zobowiązanym do udostępniania tych informacji jest podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych (lekarz,	Art. 13. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny (z wyłączeniem technika dentystycznego odnośnie ust. 1 pkt 1, 2 i 4) jest obowiązana:	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

		jego prawach, 2) udzielać informacji pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu 3) zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu, 4) prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną – zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z		pielęgniarka czy położna wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej oraz każdy podmiot leczniczy) poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Obowiązku wywieszania w lokalu informacji o prawach pacjenta nie mają jedynie lekarze, pielęgniarki i położne prowadzący praktykę w miejscu wezwania (art. 11 ust. 2 u.p.p.). Natomiast prawo pacjenta do informacji, uregulowane w art. 9 u.p.p. jest obowiązkiem spoczywającym na lekarzu, pielęgniarce, położnej, fizjoterapeucie ratownika medycznego czy farmaceutce w odniesieniu do świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez osobę wykonującą dany zawód medyczny. Mając na uwadze powyższe, należy podkreślić, że osoba wykonująca zawód medyczny (technik dentystyczny) nie ma bezpośredniego kontaktu z pacjentem, w związku z tym nie ma obowiązku: - udzielać informacji pacjentowi o jego prawach, - udzielać informacji pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu. Powyższe informacje przekazywane są przez lekarza prowadzącego pacjenta, który zleca technikowi	1) informować pacjenta o jego prawach, 2) udzielać informacji pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej, lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu, 3) zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu, 4) prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną – zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849).	

		2020 r. poz. 849).		dentystycznemu wykonanie świadczenia zdrowotnego (wyrobu medycznego na zamówienie, usługi w zakresie protetyki stomatologicznej). Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, choć posługuje się pojęciem dokumentacji medycznej wielokrotnie, nie definiuje go. Artykuł 1 pkt 2 u.p.p. stanowi, że ustawa określa zasady udostępniania dokumentacji medycznej. W art. 23 u.p.p. pojawia się zapis, mocą którego pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Zakres ten doprecyzowuje art. 25 u.p.p., który wskazuje, jakie dane i informacje powinny znaleźć się w prawidłowo prowadzonej dokumentacji medycznej. Natomiast szczegółowy zakres oraz rodzaje dokumentacji medycznej określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania. Zgodnie z art. 25 u.p.p. dokumentacja medyczna zawiera co najmniej: - dane, które mają na celu prawidłową weryfikację danej osoby [oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego		

				tożsamości, a zatem zawierające jego dane osobowe: nazwisko i imię (imiona), datę urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL]; - oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych; - opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych; - datę sporządzenia; - informację o wydaniu opinii albo orzeczenia, jeżeli pacjent wniósł sprzeciw wobec takiej opinii. Brak któregokolwiek z powyżej wskazanych elementów dokumentacji medycznej oznacza, że dany dokument nie jest dokumentem medycznym. Informacje przekazywane przez lekarza prowadzącego pacjenta, który zleca technikowi dentystycznemu wykonanie świadczenia zdrowotnego dotyczą po pierwsze wyrobu medycznego na zamówienie, po drugie usługi w zakresie protetyki stomatologicznej. Zgodnie z definicją zamieszczoną w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.) wyrobem wykonanym na zamówienie jest m.in. wyrób medyczny wykonany zgodnie z pisemnym przepisem lekarza lub innej		

				osoby na podstawie posiadanych przez nią kwalifikacji zawodowych, w którym podano na odpowiedzialność lekarza lub tej osoby właściwości projektu, przeznaczony do wyłącznego stosowania u określonego pacjenta i niebędący wyrobem produkowanym seryjnie, wymagającym dostosowania do szczególnych wymagań lekarza lub innego profesjonalnego użytkownika. Natomiast zgodnie z definicją zawartą w art. 2 pkt.3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 05.04. 2017 roku "wyrób wykonany na zamówienie" oznacza wyrób wykonany specjalnie zgodnie ze zleceniem medycznym, wystawionym przez osobę upoważnioną na podstawie prawa krajowego ze względu na jej kwalifikacje zawodowe, które określa - na odpowiedzialność tej osoby - szczególne właściwości konstrukcyjne, oraz przeznaczony do wyłącznego stosowania przez konkretnego pacjenta wyłącznie w celu leczenia jego schorzeń lub zaspokojenia jego indywidualnych potrzeb. Zlecenie wykonania wyrobu medycznego zawiera: nazwę i adres wytwórcy, dane umożliwiające identyfikację wyrobu medycznego (nazwy handlowe wyrobów wykonywanych na zamówienie		

				zgłaszanych przez wytwórcę), nazwisko lekarza (lub innej uprawnionej osoby, która sporządziła opis zlecenia wykonania wyrobu medycznego na zamówienie), nazwę podmiotu leczniczego, dane pacjenta (imię i nazwisko, akronim lub kod liczbowy), datę sporządzenia oraz projekt pracy. Mając na uwadze powyższe zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta technik dentystyczny nie prowadzi dokumentacji medycznej.		
		Brak regulacji odnośnie obowiązkowej polisy ubezpieczeniowej a odpowiedzialności cywilnej dla osoby wykonującej zawód medyczny (technika dentystycznego).	Dodać do projektu ustawy art. 15 ¹ ust.1, regulację dotyczącą obowiązkowej polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla osoby wykonującej zawód medyczny (technika dentystycznego).	Zakres obowiązkowych ubezpieczeń OC dla lekarzy, pielęgniarek i oraz fizjoterapeutów określa Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Osoba wykonująca zawód medyczny (technik dentystyczny) powinna posiadać obowiązkowe OC. Obecnie większość oddziałów NFZ wymaga od podwykonawcy - technika dentystycznego ubezpieczenia OC. Dodatkowo należy zwrócić uwagę, że koszt	Art.15 ¹ .1. Umowa ubezpieczenia technika dentystycznego: odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. 2. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania zawodu medycznego. 3.Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po	Uwaga nieuwzględniona Zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej obowiązek dotyczy podmiotów wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W obecnym kształcie projekt ustawy nie przewiduje możliwości wykonywania zawodu w formie np. indywidualnej praktyki, natomiast osoba wykonująca zawód medyczny, zgodnie z prerogatywami

				wykonania niektórych uzupełnień protetycznych jest bardzo wysoki ze względu na: użyte materiały (np. złoto, cyrkon) oraz specjalistyczne urządzenia potrzebne do wykonania uzupełnienia protetycznego.	zasięgnięciu opinii 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 zawód technika dentystycznego.	przepisami, może wykonywać pracę jako podmiot leczniczy – w takim przypadku zobowiązana jest spełnić warunek określony w ustawie o działalności leczniczej w zakresie zawarcia umowy ubezpieczenia OC.
		Art. 58.1. Komisja składa się z 38 członków, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na 4 letnią kadencję, po 2 przedstawicieli każdego zawodu medycznego oraz 4 przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia.	Zmienić w art. 58 ust. 1 regulację odnośnie składu Komisji z [... z 38 członków...] na [...z 72 członków...] oraz z [... po 2 przedstawicieli każdego zawodu medycznego...] na [... po 4 przedstawicieli każdego zawodu medycznego...].	Zgodnie z art. 58 ust. 1 projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych Komisja składa się z 38 członków po 2 przedstawicieli każdego zawodu medycznego oraz 4 przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia. Natomiast art. 62 ust.1 projektu ustawy stanowi, że Komisja orzeka w składzie wyznaczonym przez Przewodniczącego Komisji: 1) przewodniczącego składu orzekającego; 2) dwóch członków - przedstawicieli danego zawodu medycznego; 3) dwóch członków - przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia. Dodatkowo zgodnie z art. 72 ust.2 projektu ustawy w składzie orzekającym Komisji rozpatrującej ponownie sprawę nie mogą uczestniczyć osoby uczestniczące w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.	Art. 58 .1. Komisja składa się z 72 członków, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na 4 letnią kadencję, po 4 przedstawicieli każdego zawodu medycznego oraz 4 przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia.	Uwaga uwzględniona Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.

				Mając na uwadze powyższe należy wskazać, iż w przypadku złożenia od orzeczenia przez osobę obwinioną wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, w obecnym zapisie projektu ustawy Przewodniczący Komisji, który wyznacza skład komisji orzekającej nie będzie miał możliwości wyznaczenia składu orzekającego, który nie uczestniczył wcześniej w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.		
		Brak regulacji odnośnie odszkodowania w razie uniewinnienia a osoby wykonującej zawód medyczny.	Dodać do projektu ustawy art. 79 ¹ , regulację dotyczącą odszkodowania w razie uniewinnienia osoby wykonującej zawód medyczny (technika dentystycznego) w wyniku wznowienia postępowania lub apelacji.	Zgodnie z zasadami prawa cywilnego (art. 415 k.p.c.) odszkodowanie za poniesioną szkodę zawiera dwa elementy: wyrównanie strat (damnum emergens) oraz utraconych korzyści (lucrum cessans). W przypadku, gdy osoba obwiniona na skutek wznowienia postępowania lub apelacji w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej została uniewinniona, to takiej osobie przysługiwać powinno zadośćuczynienie pieniężne, które ma kompensować poniesiony przez tą osobę (pokrzywdzonego – technika dentystycznego) uszczerbek. Natomiast ustalając zakres doznanego uszczerbku i związane z tym odczucie krzywdy po stronie osoby wykonującej zawód medyczny (pokrzywdzonego –technika dentystycznego), należy kierować się przede wszystkim kryteriami obiektywnymi, z	Art.79 ¹ 1. Osoba wykonująca zawód medyczny, która w wyniku wznowienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lub apelacji została uniewinniona, przysługuje odszkodowanie za poniesioną szkodę oraz zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, na skutek wykonania względem niej w całości lub w części kary, która została zmieniona albo uchylona w wyniku wznowienia postępowania lub apelacji. 2.	Uwaga nieuwzględniona. Odpowiedzialność odszkodowawcza leży w tej części w gestii sądownictwa powszechnego.

				uwzględnieniem elementów subiektywnych związanych z cechami osobistymi pokrzywdzonego, które mogą mieć wpływ na sposób i stopień odczuwania doznanej krzywdy (wiek, płeć, dotychczasowy sposób życia i dalsze perspektywy życiowe, formy prowadzonej dotychczas aktywności zawodowej i życiowej). Mając na uwadze powyższe w projekcie ustawy powinna znaleźć się instytucja odszkodowania dla osoby wykonującej zawód medyczny (technika dentystycznego).	Roszczenia przysługują w stosunku do ministra właściwego do spraw zdrowia (w przypadku utworzenia samorządu zawodowego roszczenia przysługują w stosunku do właściwego organu samorządu zawodowego). 3. W sprawach roszczeń orzeka sąd powszechny. 4. Roszczenia ulegają przedawnieniu z upływem roku od dnia uprawomocnienia się orzeczenia wydanego w wyniku wznowienia postępowania lub apelacji.	
		Art. 39.2. Pokrzywdzony może ustanowić nie więcej niż jednego pełnomocnika a spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.	Zmienić w art. 39 ust. 2 regulację odnośnie możliwości ustanowienia pełnomocnika przez pokrzywdzonego: z [...nie więcej niż jednego pełnomocnika...] na [...nie więcej niż dwóch pełnomocników...].	Zgodnie z art.57 ust. 2 ustawy o izbach lekarskich oraz art. 89 ust. 2 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty pokrzywdzony może ustanowić nie więcej niż dwóch pełnomocników. Natomiast art. 39 ust. 2 projektu ustawy stanowi, że pokrzywdzony może ustanowić tylko jednego pełnomocnika. Mając na uwadze powyższe pokrzywdzony powinien mieć prawo ustanowienia więcej niż jednego pełnomocnika.	Atr.39.2. Pokrzywdzony może ustanowić nie więcej niż dwóch pełnomocników spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.	Uwaga nieuwzględniona. W opinii projektodawcy nie ma konieczności zmiany przepisu w tym zakresie.

		Art 40. 2. Osoba obwiniona może ustanowić nie więcej niż jednego obrońcę spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.	Zmienić w art. 40 ust. 2 regulację odnośnie możliwości ustanowienia obrońcy przez osobę obwinioną: z [...nie więcej niż jednego obrońcę...] na [...nie więcej niż dwóch obrońców...].	Osoba obwiniona (np. lekarz, fizjoterapeuta) nie tylko ma prawo do korzystania z pomocy jednego obrońcy, ale może ustanowić ich nawet dwóch, natomiast zgodnie z art. 40 ust. 2 projektu ustawy osoba obwiniona może mieć tylko jednego obrońcę. Mając na uwadze powyższe osoba obwiniona wykonująca zawód medyczny (technik dentystyczny) powinna mieć prawo do ustanowienia więcej niż jednego obrońcy.	Art 40. 2. Osoba obwiniona może ustanowić nie więcej niż dwóch obrońców spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
		Brak regulacji dotyczącej ustanowienia obrońcy z urzędu dla osoby obwinionej wykonującej zawód medyczny.	Dodać do art. 40 projektu ustawy ust. 3,4 i 5, regulację dotyczącą ustanowienia obrońcy z urzędu dla osoby obwinionej.	Prawo do obrony jest uznawane za jedno z fundamentalnych praw człowieka. Artykuł 42 ust. 2 Konstytucji mówi: „Każdy, przeciw komu prowadzone jest postępowanie karne, ma prawo do obrony we wszystkich stadiach postępowania. Może on w szczególności wybrać obrońcę lub na zasadach określonych w ustawie korzystać z obrońcy z urzędu”. Co prawda uregulowane w art. 42 ust. 2 Konstytucji RP prawo do obrony odnosi się do procesu karnego, ale nie można mieć wątpliwości, że art. 40 ust. 2 projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych nawiązuje do konstytucyjnych unormowań prawa do obrony, które obowiązują w procesie karnym i innych postępowaniach.	Art. 40.3. W czasie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, na uzasadniony wniosek osoby obwinionej, Komisja ustanawia jej obrońcę z urzędu spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych. 4. W przypadku gdy zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności osoby obwinionej i nie ma ona obrońcy z wyboru, Komisja ustanawia jej obrońcę z urzędu spośród osób wykonujących	Uwaga nieuwzględniona. j.w.

				Przepisy Kodeksu postępowania karnego dotyczące obrońcy mają być stosowane w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zawodów medycznych zgodnie z art. 61 projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych. Ustanowienie obrońcy lub wyznaczenie obrońcy z urzędu, zgodnie z art. 84 § 1 k.p.k., uprawnia go do działania w całym postępowaniu, nie wyłączając czynności po uprawomocnieniu się orzeczenia. Jednocześnie zgodnie z art. 84 § 2 k.p.k. obrońca zobowiązany jest do podejmowania czynności procesowych do prawomocnego zakończenia postępowania. Ponadto art. 85 § 1 k.p.k. stanowi, że obrońca może bronić kilku oskarżonych, jeżeli ich interesy nie pozostają w sprzeczności, natomiast zgodnie z art. 86 § 1 k.p.k. obrońca może przedsięwziąć czynności procesowe jedynie na korzyść oskarżonego, Dodatkowo art. 86 § 2 k.p.k. mówi o tym, że udział obrońcy w postępowaniu nie wyłącza osobistego działania w nim oskarżonego. Mając na uwadze powyższe, w projekcie ustawy powinny znaleźć się unormowania dotyczące ustanowienia obrońcy z urzędu dla osoby obwinionej.	zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych. W postępowaniu wyjaśniającym Komisja ustanawia obrońcę na wniosek Przewodniczącego Komisji. 5. Jeżeli organ prowadzący postępowanie uzna za niezbędne ustanowienie obrońcy ze względu na okoliczności utrudniające obronę, Komisja ustanawia dla osoby obwinionej obrońcę z urzędu spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.	
		Art. 54. 1. W przypadku,	Zmienić w art.54 ust. 1 regulację:	Artykuł 68 projektu ustawy o niektórych zawodach	Art. 54. 1. W przypadku, gdy zebrane w	Uwaga częściowo uwzględniona.

		gdy zebrane w postępowaniu wyjaśniającym lub przeprowadzone przed Komisją dowody wskazują, że osoba obwiniona popełniła ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywane przez osobę obwinioną zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Komisja wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa do wykonywania	- poprzez wykreślenie zapisu [... albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu ...], - dotycząca okresu tymczasowego zawieszenia prawa do wykonywania zawodu: z [...na okres nie przekraczający roku...] na [...okres nie przekraczający 6 miesięcy...].	medycznych stanowi, że karami za przewinienie zawodowe są: 1) upomnienie; 2) nagana; 3) kara pieniężna; 4) wykreślenie z rejestru na okres od roku do 5 lat; 5) zawieszenie prawa do wykonywania zawodu medycznego na okres od 3 miesięcy do roku; 6) pozbawienie prawa do wykonywania zawodu medycznego. Przytoczony powyżej przepis nie reguluje kary ograniczenia czynności w wykonywaniu zawodu, dlatego zapis ten należy wykreślić z art. 54 ust. 1 projektu ustawy. Dodatkowo należy wskazać, że postanowienie o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu musi określać okres na jaki obowiązuje, który nie może przekroczyć okresu określonego w projekcie ustawy, tzn. 6 miesięcy, czyli czasu prowadzenia postępowania wyjaśniającego (art. 53 projektu ustawy – okres ten wynosi 3 miesiące) i postępowania przed Komisją (art. 64 projektu ustawy – okres ten wynosi 3 miesiące). Mając na uwadze powyższe okres zawieszenia prawa do wykonywania zawodu medycznego powinien zostać skrócony z jednego roku na 6 miesięcy.	postępowaniu wyjaśniającym lub przeprowadzone przed Komisją dowody wskazują, że osoba obwiniona popełniła ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywane przez osobę obwinioną zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Komisja wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu przez osobę obwinioną na okres nieprzekraczający 6 miesięcy.	Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.

		a zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu przez osobę obwinioną na okres nieprzekraczający roku.				
		Brak regulacji odnośnie upływu okresu tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu w sprawie zawieszanej osoby wykonującej zawód medyczny.	Dodać do art. 54 projektu ustawy ust. 4 ¹ , regulację odnośnie upływu okresu tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu w sprawie zawieszanej osoby wykonującej zawód medyczny.	Postanowienie o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu musi określać okres, na jaki obowiązuje, który nie może przekroczyć okresu określonego w projekcie ustawy, tzn. 6 miesięcy, czyli czasu prowadzenia postępowania wyjaśniającego (art. 53 projektu ustawy – okres ten wynosi 3 miesiące) i postępowania przed Komisją (art. 64 projektu ustawy – okres ten wynosi 3 miesiące). W sytuacji gdy postanowienie ze względu na czas jego obowiązywania straci moc, a wydane zostało na okres 6 miesięcy i nie skończyło się postępowanie wyjaśniające oraz nie zapadło prawomocne orzeczenie Komisji, Komisja z urzędu powinna zbadać zasadność dalszego tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.	Art. 54 4 ¹ Jeżeli do dnia upływu okresu tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu w sprawie zawieszanej osoby wykonującej zawód medyczny nie zapadnie prawomocne orzeczenie Komisji, Komisja ta z urzędu bada zasadność dalszego tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej, natomiast w ocenie projektodawcy nie ma konieczności uzupełniania przepisów w tym zakresie, w kontekście odwołania się do przepisów KK..
		Brak regulacji odnośnie regulacji	Dodać art. 67 ¹ do projektu ustawy, regulację dotyczącą instytucji umorzenia postępowania przez Komisję Odpowiedzialności Zawodowej.	Wystąpienie przesłanek określonych w art. 41 ust. 1 pkt 3-6 projektu ustawy jest bezwzględną przeszkodą	Art. 67 ¹ 1. Komisja umarza postępowanie w przypadku:	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały

		instytucji umorzenia postępowania przed Komisją.		dotyczącą wszczęcia postępowania. W sytuacji gdy Komisja Odpowiedzialności Zawodowej stwierdzi wystąpienie tych przesłanek w trakcie postępowania, jest bezwzględnie zobowiązana do umorzenia postępowania. Natomiast jeżeli Komisja stwierdzi, że w przedmiotowej sprawie czynu nie popełniono lub czynu nie popełnił obwiniony, albo brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia, zobowiązana jest orzec o uniewinnieniu obwinionego. Ponadto o uniewinnieniu obwinionego Komisja zobowiązana jest orzec, jeżeli jego działanie będące przedmiotem postępowania o odpowiedzialności zawodowej nie jest przewinieniem zawodowym, czyli nie było związane z wykonywaniem zawodu medycznego. Mając na uwadze powyższe należy uregulować instytucję umorzenia postępowania przed Komisją.	1) stwierdzenia po rozpoczęciu przewodu sądowego okoliczności wymienionych w art. 41 ust. 1 pkt 3-6; 2) gdy osoba obwiniona w chwili popełnienia czynu była niepoczytalna. 2. W przypadku ujawnienia okoliczności wymienionych w art. 41 ust. 1 pkt 1 i 2 Komisja wydaje orzeczenie uniewinniające osobę obwinioną.	przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej, natomiast w ocenie projektodawcy nie ma konieczności uzupełniania przepisów w tym zakresie, w kontekście odwołania się do przepisów KK.
		Brak regulacji odnośnie zaliczenia na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu medycznego.	Dodać do art. 71 projektu ustawy ust. 3, regulację dotyczącą zaliczenia na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu medycznego.	Na poczet orzeczonej kary ograniczenia wykonywania zawodu medycznego powinno zaliczyć się okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu medycznego. Takie rozwiązanie będzie celowe, mimo że ustawodawca w projekcie ustawy nie wziął go pod uwagę.	Art. 71.3 Na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu medycznego zalicza się okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu medycznego.	Uwaga nieuwzględniona. W ocenie projektodawcy nie ma konieczności uzupełniania przepisów w tym zakresie, mając na względzie przepis art. 71, zgodnie z którym orzeczenie Komisji zawiera

						m.in. rozstrzygnięcie dotyczące kary, a w razie potrzeby co do zaliczenia na jej poczet tymczasowego zawieszenia uprawnień do wykonywania zawodu medycznego.
		Brak regulacji odnośnie organu za pośrednictwem którego osoba obwiniona może wnieść wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.	Dodać do art. 72 projektu ustawy ust. 3, regulację dotyczącą organu za pośrednictwem którego będzie można wnieść wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Komisję.	Zasada dwuinstancyjności w postępowaniu sądowym zapewnia stronie wniesienie środka odwoławczego do drugiej instancji, jeśli orzeczenie sądu pierwszej instancji nie jest według niej satysfakcjonujące. Zasada dwuinstancyjności postępowania to jedna z podstawowych zasad rządzących w polskim postępowaniu sądowym. Brak regulacji odnośnie organu za pośrednictwem którego wnosi się odwołanie spowoduje, że osoba, która nie jest zadowolona z rozstrzygnięcia jej sprawy przez Komisję, nie będzie mogła odwołać się od tego orzeczenia.	Art. 72.3. Odwołanie, o którym mowa w ust. 1, wnosi się za pośrednictwem Komisji, która wydała orzeczenie.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej, natomiast w ocenie projektodawcy nie ma konieczności uzupełniania przepisów w tym zakresie, w kontekście odwołania się do przepisów KPC.
		Instytucja wznowienia postępowania uregulowana w niewielkim zakresie.	Dodać do projektu ustawy regulacje dotyczące instytucji wznowienia postępowania (projekt ustawy reguluje tylko podstawy wznowienia postępowania oraz wznowienie postępowania w razie uchylecia lub istotnej zmiany treści prawomocnego wyroku lub orzeczenia będącego podstawą umorzenia postępowania).	Wznowienie postępowania jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia służącym stronie w stosunku do prawomocnych orzeczeń Komisji. Prawomocne orzeczenie, które zapadło w postępowaniu przed Komisją, a które można wzruszyć w trybie wznowienia postępowania,		Uwaga nieuwzględniona.

				może uniewinniać, skazywać obwinionego lub umarzać postępowanie. Instytucja wznowienia postępowania służy wyjątkowym okolicznościom, jeżeli nie ma innej możliwości wzruszenia zapadłego orzeczenia, a istnieją przesłanki dopuszczające wznowienie. Należy zwrócić uwagę, że projekt ustawy w sposób niewyczerpujący reguluje wznowienie postępowania, dlatego trudno się odnieść do tej instytucji.		
		Brak regulacji odnośnie specjalizacji zawodowej uzyskanej przez osobę wykonującą zawód medyczny (technika dentystyczne go).	Dopisać art. 18 ¹ do projektu ustawy, regulację odnośnie specjalizacji zawodowej uzyskanej przez technika dentystycznego nadanej przez Naczelną Organizację Techniczną Federacji Stowarzyszeń Naukowo – Technicznych.	Naczelna Organizacja Techniczna Federacji Stowarzyszeń Naukowo – Technicznych na podstawie świadectwa/dyplomu stwierdzającego uzyskanie tytułu technika dentystycznego o specjalności technika dentystycznego oraz po spełnieniu warunków określonych w § 2, ust. 2 Uchwały Nr 50 Zarządu Głównego Naczelnej Organizacji Technicznej – Federacji Stowarzyszeń Naukowo – Technicznych z dnia 28 sierpnia 2000 roku w sprawie zasad i trybu uzyskiwania specjalizacji zawodowej inżynierów, na podstawie art. 68 c ust. 1 Ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (tekst jednolity, Dz. U. 1996, Nr 67, poz. 329) i na wniosek Komisji do Spraw Specjalizacji Zawodowej Inżynierów i	art. 18 ¹ 1. Tytuł specjalisty uzyskany przez osoby wykonujące zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy oraz w ramach szkolenia, o którym mowa w ust. 2 uznaje się za równoważny z tytułem specjalisty w rozumieniu przepisów tej ustawy. 2. Do szkolenia specjalistycznego oraz zasad uzyskiwania tytułu specjalisty przez osoby odbywające szkolenie specjalistyczne w dniu wejścia w życie	Uwaga nieuwzględniona. Art. 18 odnosi się do ustawicznego rozwoju zawodowego, na który składa się kształcenie podyplomowe (szkolenia specjalizacyjne i kursy kwalifikacyjne) oraz obowiązkowe doskonalenie zawodowe (kursy doskonalące i samokształcenie). Dotychczas poza szkoleniem specjalizacyjnym regulowanym odrębną ustawą są to formy kształcenia ustawicznego, które

				Techników, powołanej przez Zarząd Główny Stowarzyszenia Inżynierów i Techników Mechaników Polskich przyznawała I i II Stopień Specjalizacji Zawodowej Technika. Osoba wykonująca zawód medyczny (technik dentystyczny) została wpisana do rejestru techników specjalistów, prowadzonego przez Zarząd Główny Naczelnej Organizacji Technicznej Federacji SNT. Należy podkreślić, że w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych z 2008 roku oraz w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (z 2009 r. i 2010 r.) były regulacje odnośnie specjalizacji zawodowej.	niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.	dotychczas nie funkcjonowały w przepisach prawa w odniesieniu do tych zawodów. Projekt wprowadza też 5-letnie okresy edukacyjne na realizację obowiązku doskonalenia zawodowego w poczet którego można zaliczyć nieobowiązkowe szkolenie specjalizacyjne zrealizowane w danym okresie edukacyjnym, które rozpocznie się 1.01. roku następującego po wpisie do rejestru. Zatem nie ma zasadności uznawania wcześniej odbytych kursów, szkoleń itp.
		Art. 13.2. Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia kodeks etyki i deontologii medycznej dla osób wykonujących	Dopisać organizację i zadania samorządu zawodowego techników dentystycznych oraz prawa i obowiązki jego członków.	Niedopuszczalne jest regulowanie norm etycznych w ustawie, jest to wyłączna domena właściwych organów samorządu zawodowego. Ustalanie zasad etyki zawodowej i egzekwowanie odpowiedzialności dyscyplinarnej należy do istoty pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu, którą konstytucja (status wszystkich samorządów	Art. ... 1. Samorząd zawodowy techników dentystycznych, zwany dalej "samorządem", reprezentuje osoby wykonujące zawód technika dentystycznego oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem tego zawodu w granicach	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji. Nie planuje rozszerzenia zapisów ustawy w kierunku tworzenia przepisów dotyczących samorządów zawodów objętych

		h zawód medyczny.		zawodowych określa art. 17 ust. 1 Konstytucji RP) powierza samorządom zawodowym na wyłączność, dlatego też żaden inny organ nie może ich w tej roli zastępować.	interesu publicznego i dla jego ochrony. 2. Przynależność techników dentystycznych do samorządu jest obowiązkowa. 3. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega wyłącznie przepisom ustawy.	przedmiotową regulacją.
		Art. 29. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek doskonalenia zawodowego realizowanego w następujących formach: 1) kurs doskonalący; 2) samokształcenie.	Dopisać do art. 29 projektu ustawy ust. 11, regulację dotyczącą prawa doskonalenia zawodowego dla technika dentystycznego.	Osoba wykonująca zawód medyczny (technik dentystyczny) nie ma bezpośredniego kontaktu z pacjentem, ponieważ lekarz prowadzący pacjenta zleca technikowi dentystycznemu wykonanie świadczenia zdrowotnego i to on akceptuje oraz odpowiada za finalny produkt. Zobacz też uzasadnienie do art. 13. 1 projektu ustawy odnośnie definicji wyrobu medycznego na zamówienie. Technik dentystyczny, który chce zaistnieć oraz utrzymać się na rynku pracy pogłębia i aktualizuje wiedzę oraz umiejętności zawodowe bez ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego. Doskonalenie to powinno być dla techników dentystycznych prawem, a nie obowiązkiem.	Art. 29. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny (z wyłączeniem technika dentystycznego) ma obowiązek doskonalenia zawodowego, realizowanego w następujących formach: 1) kurs doskonalący; 2) samokształcenie. 11. Technik dentystyczny ma prawo doskonalenia zawodowego, realizowanego w następujących formach: 1) kurs doskonalący; 2) samokształcenie.	Uwaga nieuwzględniona. Brak uzasadnienia dla wyłączenia technika dentystycznego z obowiązku doskonalenia zawodowego, ponieważ przedmiotowe regulacje dotyczą wszystkich zawodów ujętych w projekcie i ma na celu aktualizację wiedzy ze względu na specyfikę tych zawodów i wykonywane przez nie świadczenia zdrowotne.

46.	Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii	Art.1 ust.1 pkt1 ppkt	Wprowadzenie definicji zawodu Elektroradiologa zgodną z Dz.U. 16.12.2021r. poz.2359	W obecnej chwili nie istnieje formalny i jednolity zapis definicji zawodu Elektroradiologa. Brak definicji określającej jednoznacznie co rozumie się przez pojęcie Elektroradiolog, może doprowadzić do sytuacji, że osoby posiadające tytuł zawodowy Technika elektroradiologii nie zostaną objęci w/w ustawą.	Art.1 ust.1 pkt1 ppkt c dodać definicję w brzmieniu : „Przez zawód medyczny Elektroradiolog rozumie się osobę; która ukończyła studia wyższe II stopnia w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł zawodowy magistra, która ukończyła studia wyższe I stopnia w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł zawodowy licencjata, która ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie Technika elektroradiologii .	Uwaga częściowo uwzględniona. Kwalifikacje do wykonywania m.in. zawodu elektroradiologa zostały określone w załączniku do projektowanej ustawy.
		Art.1 ust.1 pkt 1	W lit. m) należy dopisać zapis o treści „technik analityki medycznej	Zawód technika analityki medycznej wymieniony jest w Art. 6a. Pkt. 1) Ustawy z dnia 27 lipca 2001r. O diagnostyce laboratoryjnej. Technik występuje tam jako osoba uprawniona do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium,		Uwaga nieuwzględniona. Projektowane przepisy nie dotyczą zawodów medycznych, w których kształcenie

				która zgodnie z zapisami pkt. 2) wykonuje samodzielnie czynności diagnostyki laboratoryjnej, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 Ustawy, a czynności , o których mowa w art. 2 pkt 4 Ustawy , pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego. Mimo że technicy obecni są na rynku pracy od ponad 40 lat, nie istnieje do tej pory rejestr osób uprawnionych do wykonywania tego zawodu, przez co nie wiadomo dokładnie , ilu ich jest na rynku pracy. Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej nie precyzuje żadnej formy ewidencji ani nie przewiduje ścieżek rozwoju zawodowego dla techników analityki medycznej, mimo że technicy analityki medycznej to w założeniu grupa zawodowa bardzo dobrze przygotowana do pracy w laboratorium. Odbierając im możliwość doksztalcania się i ustawicznego zdobywania wiedzy, całą odpowiedzialność za pracę laboratorium przerzuca się obecnie na diagnostów laboratoryjnych, autoryzujących wyniki badań. Ustawa o innych zawodach medycznych powinna zatem dotyczyć również techników analityki medycznej. Mimo że nie kształci się ich od 2004r, to najmłodsze osoby wykonujące ten zawód są dopiero w wieku około 40 lat i wobec tego będą obecne na rynku pracy przez co najmniej		zostało zakończone. Ponadto ustawa o medycynie laboratoryjnej wprowadza m.in. regulacje dotyczące osób uprawnionych do wykonywania czynności medycyny laboratoryjnej w laboratorium (m.in. dla techników analityki medycznej).

				20 kolejnych. To wystarczający okres, by sensowne stało się wprowadzenie dla nich rozwiązań proponowanych w dalszej części ustawy dla innych grup zawodów medycznych, tj. m.in. ewidencji i rozwiązań „projakościowych”, takich jak wymóg uczestnictwa w szkoleniach czy zdobywaniu nowych uprawnień, by nie z własnej winy – nie musiały one zostawać w tyle w dobie szybko rozwijającej się diagnostyki laboratoryjnej. Analogiczna sytuacja ma miejsce w przypadku techników farmaceutycznych, którzy zostali wymienieni w Ustawie z dnia 10 grudnia 2020r. O zawodzie farmaceuty, w której częściowo określono m.in. zasady ich ewidencji oraz czynności, które mogą wykonywać sami bądź pod nadzorem farmaceutów, a jednak mimo to ujęto ich w Art. 1, pkt 1) lit.n) obecnie opiniowanego projektu Ustawy o niektórych zawodach medycznych.		
		Art.2 ust. 1 pkt 4 ppkt a	W ustawie należy określić jednoznaczne wymagania dotyczące dokumentów potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego. Istnieje ryzyko, że wg obecnego zapisu, ustawodawca dopuści do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu elektroradiologii osoby bez odpowiedniego przygotowania zawodowego co wpłynie na obniżenie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz zmniejszenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.	Zapis „inny dokument” jest w swej treści nieprecyzyjnym. Absolwenci zarówno szkół policealnych jak i uczelni wyższych otrzymują świadectwo lub dyplom ich ukończenia, które są potwierdzeniem zdobytych kwalifikacji. Zatem zapis „posiada dyplom lub świadectwo” jest w naszej ocenie w zupełności wyczerpującym.	Art.2 ust. 1 pkt 4 ppkt a należy wykreślić: „lub inny dokument” . Art.2 ust1 pkt4 ppkt a otrzymuje brzmienie: „posiada dyplom lub świadectwo potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskane w toku kształcenia w	Uwaga uwzględniona. Zamiast wykreślenia przepisy został doprecyzowane, a w załączniku do projektu ustawy określono kwalifikacje do wykonywania m.in. zawodu protetyka

					systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego lub”.	słuchu z uwzględnieniem historycznych ścieżek uwzględnienia nabywania kwalifikacji zawodowych, w tym zaświadczenia o ukończeniu przed dniem 1 października 2010 r. kursu z zakresu protetyki słuchu organizowanego przez szkołę wyższą kształcącą w zakresie akustyki lub Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu.
		Art.2 ust.4	Standardy kształcenia w danym zawodzie powinny być opracowane przy udziale reprezentantów danego zawodu medycznego.	Obecnie, kształcenie na poziomie szkolnictwa wyższego odbywa się na podstawie tzw. programów autorskich danej uczelni. Jest to sytuacja niedopuszczal- na dla zawodu elektro- radiologa, którego zadania zawodowe związane są z wykorzy- staniem promienio- wania jonizującego, pola magnetycznego, ultradźwięków, pól elektrycznych i elektro- magnetycznych. Opracowanie standar- dów kształcenia bez uwzględnienia opinii osób wykonujących dany zawód medyczny może zawierać braki w zakresie potrzeb eduka- cyjnych czy możliwości rozwoju kompetencji	Art.2 ust.4 nadać brzmienie: Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi reprezentującymi dany zawód medyczny określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu.	Uwaga nieuwzględniona. Obecnie nie planuje się określania standardów kształcenia w tym zakresie ze względu na stanowisko MEiN, zgodnie z którym wprowadzenie standardów kształcenia uwzględnianych w programach studiów przygotowujących do wykonywania kolejnych zawodów

				zawodowych tej grupy zawodowej.	.	skutkowałoby wprowadzeniem istotnej zmiany systemowej budzącej wątpliwości w kontekście przyjętej zasady autonomii programowej uczelni, która stanowiąc podstawę systemu szkolnictwa wyższego i nauki, wyraża się m.in. poprzez prawo do samodzielnego opracowywania i modyfikowania przez uczelnie programów studiów z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa z zakresu szkolnictwa wyższego i nauki. W/w standardy stanowią ograniczenie tej zasady i nie mogą być definiowane rozszerzająco. Zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce są one uwzględniane w programach studiów przygotowujących do wykonywania określonych zawodów

						wymienionych w tym przepisie, w przypadku których szczególne uzasadnienie dla wprowadzenia takiej regulacji kształcenia wynika z regulacji na poziomie prawa Unii Europejskiej (dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.) lub ze szczególnej konieczności zapewnienia jednolitych minimalnych rozwiązań z uwagi na szczególne znaczenie społeczne tych zawodów (np. diagnosta laboratoryjny czy nauczyciel).
		Art.3 ust.8 pkt 1	Dostęp do danych rejestrowych, ich udostępnianie na stronie internetowej oraz przekazywanie do celów innych niż realizacja celów publicznych powinno być możliwe tylko po uzyskaniu odrębnej zgody osoby ujętej w rejestrze.	W dobie dzisiejszej cyfryzacji i ryzyka manipulacji udostępnionymi danymi osobowymi, dostęp do szczegółowych danych	Art.3 ust.8 pkt 1 dopisuje się: „ w ochronie zdrowia” Art.3 ust.8 pkt 1 otrzymuje brzmienie: zapewnia dostęp do	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

				rejestrów powinien być szczególnie ograniczony.	danych objętych rejestrem podmiotowi publicznemu albo podmiotowi niebędącemu podmiotem publicznym, realizującemu zadania publiczne w ochronie zdrowia na podstawie odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia przez podmiot publiczny ich realizacji;	
		Art.4 ust.1 pkt 9	Uproszczenie digitalizacji danych osobowych.	W naszej ocenie informacja o miejscu wykonywania zawodu medycznego nie jest konieczna. W obliczu dynamiki rynku pracy a co za tym idzie zwiększonej częstotliwości zmian miejsca zatrudnienia zapis ten spowoduje konieczność częstych korekt danych co może wiązać się z dodatkowymi obciążeniami dla ustawodawcy.	Art.4 ust.1 pkt 9 Należy pkt 9 wykreślić w całości.	Uwaga nieuwzględniona. Zamieszczenie takich danych jest przydatne z punktu widzenia pozyskania danych dotyczących liczby osób zatrudnionych w zawodzie na terenie kraju, co pozwoli na ocenę zasobów kadrowych w zawodach objętych regulacją. Jednocześnie informacje dotyczące części osób będą weryfikowane z funkcjonującymi w systemie ochrony zdrowia. i 464).”;

						Ponadto zakłada się, że w przypadku wykonywania zawodu medycznego przez jedną osobę w kilku miejscach konieczne będzie wskazanie jednego, głównego miejsca wykonywania zawodu. W systemie będą zgromadzone pełne dane adresowe takiego miejsca. Zgodnie z zasadą 1 rodzaj zawodu medycznego będzie powiązany z 1 głównym miejscem wykonywania, informacje o pozostałych miejscach nie będą wymagane we wniosku o wpis do rejestru.
		Art. 9 ust. 4	Treść zapisu stoi w konflikcie do zapisu zawartego w Art. 5	Uważamy, iż zapis w Art. 5 w pełni wyczerpuje kwestię opłat dotyczących rejestru.	Art. 9 ust. 4 należy wykreślić w całości.	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
		Art.10 ust 3	Dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów niezbędne jest ustalenie wykazu czynności zawodowych z ogólnokrajowymi organizacjami związkowymi zrzeszającymi dany zawód medyczny.	Wykaz czynności zawodowych powinien być skonsultowany z reprezentantami wyznaczonymi przez krajowe organizacje związkowe zrzeszające osoby wykonujące dany zawód medyczny. Jest to wysoce	Art.10 ust 3 nadać brzmienie: Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii reprezentantów ogólnokrajowych	Uwaga nieuwzględniona. Wszystkie akty prawne podlegają

				zasadne w sytuacji gdy nie wszystkie zawody medyczne posiadają własne stowarzyszenia (towarzystwa) naukowe ich reprezentujące, natomiast wszystkie zawody medyczne objęte ustawą są reprezentowane przez organizacje związkowe w tym centrale związkowe (OPZZ, Solidarność, FZZ). Określenie wykazu czynności zawodowych bez udziału osób wykonujących dany zawód przyczyni się do nieuwzględnienia wielu aspektów pracy zawodowej i w konsekwencji może doprowadzić do zmniejszenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Ponadto, współpraca z przedstawicielami danego zawodu medycznego może wskazać potencjalne kompetencje, które obecnie nie są wykorzystywane w polskim systemie ochrony zdrowia.	organizacji związkowych z danej dziedziny zrzeszających dany zawód medyczny, określi w drodze rozporządzenia, wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny kierując się koniecznością zapewnienia zdrowotnego pacjenta	konsultacjom publicznym.
		Art.15 ust.1	Ze względu na specyfikę zadań zawodowych poszczególnych zawodów medycznych, spełnienie obowiązku wykonywania zadań zawodowych pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki (zawody o odrębnych kompetencjach) wprowadza ryzyko nie przekazania odpowiednich kompetencji zawodowych przypisanych danemu zawodowi medycznemu na zasadach odrębności.	Obowiązki i kompetencje poszczególnych zawodów ujętych w ustawie związane są z wykonywaniem szeregu czynności zawodowych specyficznych wyłącznie dla tego zawodu. W sytuacji, w której ustawodawca dopuszcza możliwość ustanowienia lekarza lub pielęgniarki opiekunem którejkolwiek z w/w profesji popełnia delikt, którego skutkiem będzie nieumiejętne wykonywanie badań, terapii np. z zastosowaniem promieniowania jonizującego	Art.15 ust.1 dodaje się: „która rozpoczyna pracę oraz osoba”, oraz: „zwanej dalej opiekun stażu” a wykreśla się: „albo lekarza albo pielęgniarki”. otrzymuje brzmienie: Osoba, która rozpoczyna pracę oraz osoba, która nie wykonywała zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepis został uzupełniony o zawody lekarza dentysty, fizjoterapeuty, farmaceuty. Pracodawca będzie mógł podjąć decyzję kto będzie nadzorował np. elektrolodologa. Czy będzie to inny

				czy innych czynności medycznych. Kompetencje pielęgniarki czy lekarza w przeważającej większości zawodów (jeśli nie wszystkich) odbiegają dalece od kompetencji wymaganych wobec zawodów medycznych objętych niniejszą ustawą. Należy zatem wprowadzić nową definicję osoby zajmującej się szkoleniem nowych pracowników oraz powracających na stanowisko po czasie określonym w ustawie.	w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązana przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny zwanej dalej opiekun stażu, posiadającej co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe. Do Art. 15 dodać ust. 4 w brzmieniu: Opiekun stażu – pracownik wyznaczony przez pracodawcę posiadający zasób wiedzy i umiejętności zapewniający właściwą realizację instruktażu osoby rozpoczynającej pracę lub powracającej na stanowisko pracy po upływie wyznaczonego okresu w Art.15 ust. 1 Do Art. 15 dodać ust. 5 w brzmieniu: Za okres nadzorowania czynności zawodowych przez opiekuna stażu, przysługuje mu dodatek funkcyjny	radiolog, czy lekarz – w zależności od potrzeb lub możliwości. Ponadto uzupełniono przepis o część zgłoszonych propozycji w taki sposób, by osoba sprawująca nadzór posiadała posiadała co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe i zasób wiedzy i umiejętności zapewniający właściwą realizację czynności zawodowych osoby wykonującej czynności zawodowe pod nadzorem. Doprecyzowano także, że obowiązek, o którym mowa w ust.1 dotyczy osób wykonujących świadczenia zdrowotne. Propozycja wprowadzenia dodatku funkcyjnego (stażowego w wysokości 5% stawki wynagrodzenia zasadniczego),

					zwany dalej stażowym w wysokości 5% stawki wynagrodzenia zasadniczego	generowałaby natomiast dodatkowe koszty wprowadzenia ustawy, a zgodnie z uwagami MF koszty te nie powinny prowadzić do wyasygnowania dodatkowych środków.
		Art.19 ust.3	W zapisie brak jest informacji o trybie powoływania ekspertów.	W artykule mowa jest o powołaniu ekspertów do opiniowania podmiotów ,które będą mogły realizować kursy kwalifikacyjne. Niestety w tym zapisie nie ma przejrzystych zasad powoływania w/w ekspertów. Uważamy taki zapis za bezwzględnie konieczny aby nie tworzyć precedensu do monopolizowania czy faworyzowania pewnych środowisk medycznych.	Wprowadzenie odpowiednich regulacji.	Uwaga nieuwzględniona. Rozwiązanie przyjęte na wzór rozwiązań zawartych w innych obowiązujących przepisach dotyczących powoływania ekspertów przez Dyrektora CMKP. Dodatkowo przepis w tym zakresie został doprecyzowany.
		Art.19 ust.4	Zespół ekspertów powinien składać się z przedstawicieli danego zawodu medycznego	Osoba ,która ma zostać powołana na eksperta powinna posiadać co najmniej 10 letnie doświadczenie zawodowe w danym zawodzie, nieodpowiedzialnym byłoby ,gdyby ekspertem została osoba, która nie ma realnego doświadczenia w pracy.Jeżeli chodzi o dorobek naukowy to należy wziąć pod uwagę fakt, iż nie w każdym zawodzie medycznym, którego dotyczy w/w ustawa są osoby z	Art.19 ust.4 należy dopisać: - „właściwych dla danego zawodu medycznego”, oraz -„co najmniej 10 letnim”, oraz zamiast „i” wpisać „lub” Art.19 ust.4 otrzymuje brzmienie:	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy Idotyczące kursów kwalifikacyjnych zostały preredagowane. Spełnienie warunku posiadania dorobku naukowego wiąże się z również z posiadaniem

				dorobkiem naukowym, dlatego zamiana w zapisie „i” na „lub” daje lepsze możliwości dostosowania się do potrzeb zawodów medycznych.	Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów właściwych dla danego zawodu medycznego spośród osób legitymujących się co najmniej 10 letnim doświadczeniem zawodowym lub dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego.	doświadczenia w danym obszarze, bez którego uzyskanie takiego dorobku nie byłoby możliwe.
		Art.21 ust.3	W zapisie brak jest informacji o trybie powoływania ekspertów.	W artykule mowa jest o powołaniu ekspertów do opiniowania podmiotów ,które będą mogły realizować kursy kwalifikacyjne. Niestety w tym zapisie nie ma przejrzystych zasad powoływania w/w ekspertów. Uważamy taki zapis za bezwzględnie konieczny aby nie tworzyć precedensu do monopolizowania czy faworyzowania pewnych środowisk medycznych.	Wprowadzenie odpowiednich regulacji.	Uwaga nieuwzględniona. Rozwiązanie przyjęte na wzór rozwiązań przyjętych w innych obowiązujących przepisach dotyczących powoływania ekspertów przez Dyrektora CMKP
		Art.21 ust.3 pkt 1	Zespół ekspertów powinien składać się z przedstawicieli danego zawodu medycznego	Osoba ,która ma zostać powołana na eksperta powinna posiadać co najmniej 10 letnie doświadczenie zawodowe w danym zawodzie, aby mogła być w pełni wiarygodnym autorytetem w dziedzinie danego zawodu medycznego.	Art.21 ust.3 pkt 1 dodaje się: „co najmniej 10 letnim stażem” Art.21 ust.3 pkt 1 otrzymuje brzmienie: dwóch ekspertów spośród osób legitymujących się dorobkiem naukowym lub co najmniej 10 letnim stażem zawodowym w	Uwaga nieuwzględniona. Spełnienie warunku posiadania dorobku naukowego wiąże się z również z posiadaniem doświadczenia w danym obszarze, bez którego uzyskanie takiego

					zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego;	dorobku nie byłoby możliwe.
		Art. 21 ust.5 pkt 1	Wpis podmiotów, uprawnionych do prowadzenia kursów powinien wynosić 5 lat. Użyte w treści zapisu artykułu sformułowanie „niezwłocznie” jest określeniem dalece niekonkretnym.	Uważamy, że ze względu na to, iż okres kształcenia w zawodzie jest przewidziany w ustawie w cyklu 5-letnim, to zawarte w artykule podmioty powinny mieć również akredytacje na 5 lat. Aby skonkretyzować termin zawiadomień o udzielanych opiniach należy użyć ogólnie przyjętego okresu odpowiedzi na pisma urzędowe tj. terminu 14 dni. Należy również dla większej pewności prawidłowego obiegu informacji dodać formę pisemną korespondencji. Ponadto trzeba zawrzeć uzasadnienie decyzji przez wzgląd na możliwość zastosowania trybu odwoławczego od wydanej decyzji.	Art.21 ust.5 pkt 1 zamienia się: „3 lat” na „5 lat” oraz wykreśla się: „niezwłocznie” i dopisuje się: „wnioskodawcę w terminie 14 dni” oraz: „lub pisemnie z uwzględnieniem uzasadnienia decyzji” Art.21 ust.5 pkt 1 otrzymuje brzmienie: dokonuje wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego, na okres 5 lat, w przypadku, gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna, zawiadamia o tym wnioskodawcę w terminie 14 dni, za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub pisemnie z uwzględnieniem uzasadnienia decyzji albo	Uwaga uwzględniona. Doprecyzowano przedmiotową regulację w odniesieniu do kursów doskonalących– zmieniono okres na jaki wydaje się opinię z 3 lat na 5 lat oraz dookreślono termin 14 dni. Przepisy dotyczące kursów kwalifikacyjnych zostały preredagowane i zgodnie z rozwiązaniami przyjętymi dla innych zawodów medycznych prowadzone są przez uczelnie i CMKP,

		Art.21 ust.5 pkt 2	Użyte w treści zapisu artykułu sformułowanie „niezwłocznie” jest określeniem dalece niekonkretnym.	Aby skonkretyzować termin zawiadomień o udzielanych opiniach należy użyć ogólnie przyjętego okresu odpowiedzi na pisma urzędowe tj. terminu 14 dni. Należy również dla większej pewności prawidłowego obiegu informacji dodać formę pisemną korespondencji. Ponadto trzeba zawrzeć uzasadnienie decyzji przez wzgląd na możliwość zastosowania trybu odwoławczego od wydanej decyzji	Art.21 ust.5 pkt 2 wykreśla się: „niezwłocznie” i dopisuje się: „wnioskodawcę w terminie 14 dni” oraz: „lub pisemnie z uwzględnieniem uzasadnienia decyzji” Art.21 ust.5 pkt 2 odmawia wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów kwalifikacyjnych, w przypadku, gdy opinia zespołu ekspertów jest negatywna, zawiadamia o tym wnioskodawcę w terminie 14 dni za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub pisemnie z uwzględnieniem uzasadnienia decyzji .	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		Art.21 ust.5	Brak możliwości odwołania od decyzji dyrektora CMPK.	Od każdej decyzji administracyjnej przysługuje odwołanie.	Art.21 ust.5 należy dodać pkt 3 w brzmieniu: Od decyzji dyrektora CMPK przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie 14 dni od daty otrzymania powyższej.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		Art. 22 ust.2 pkt 3	Brak w ustawie zapisu określającego wymagane warunki.	Ze względu na to, że w ustawie nie zostały wyszczególnione konkretne warunki wymagane	Art. 22 ust.2 pkt 3 należy wykreślić w całości.	Uwaga uwzględniona.

				do prowadzenia kursów kwalifikacyjnych artykuł sugerujemy wykreślić aby nie wprowadzał problemu interpretacyjnego.		Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		Art.26 ust.1 pkt 2	Korekta wymaganego stażu pracy.	Staż pracy 3 lata w niektórych zawodach medycznych objętych ustawą jest zdecydowanie niewystarczający aby móc wyczerpująco realizować program kształcenia. Proponujemy zwiększenie go do okresu co najmniej 5 lat.	Art.26 ust.1 pkt 2 zamienia się: „3 letni” na „5 letni” Art.26 ust.1 pkt 2 otrzymuje brzmienie: posiada co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie medycznym dla którego prowadzony jest kurs kwalifikacyjny, w pełnym wymiarze czasu pracy.	Uwaga nieuwzględniona. W innych ustawach zawodowych staż pracy jest różnie określany np. w ustawie o zawodach Pielęgniarki i położnej wynosi „co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie”. Ponadto projekt zawiera regulacji dotyczące 17 zawodów, w których kształcenie realizowane jest w różnym trybie i czasie – zatem 3 lata wydaje się być rozwiązaniem kompromisowym.
		Uwaga ogólna do Rozdziału 4	Kursy doskonalące nie powinny podlegać pod CMPK ze względu na podział kształcenia który został zaproponowany w ustawie przez resort.	W treści ustawy podzielono rozwój zawodowy na 2 części: - kształcenie podyplomowe -doskonalenie zawodowe Wg proponowanej ustawy kursy kwalifikacyjne i szkolenia specjalizacyjne mają na celu uzyskanie dodatkowej wiedzy i kwalifikacji zawodowych natomiast kursy doskonalące mają za zadanie pogłębienie		Uwaga nieuwzględniona. Zaproponowane w projekcie ustawy rozwiązania mają na celu zapewnienie porównywalnej jakości kształcenia

				wiedzy i umiejętności już posiadanych. Uważamy, że kursy kwalifikacyjne i szkolenia specjalizacyjne powinny być nadzorowane i kontrolowane przez CMPK, ponieważ wiążą się z nadaniem nowych kwalifikacji potwierdzanych egzaminem. Natomiast kursy doskonalące powinny być wyłączone ze zwierzchnictwa Dyrektora CMPK, w zakresie tworzenia programu czy decydowania o wpisie na listę podmiotów prowadzących kurs, gdyż te nie służą nadawaniu nowych kwalifikacji czy uprawnień zawodowych a mają służyć pogłębianiu już posiadanej wiedzy. Powinny być organizowane przez organizacje zawodowe i naukowe reprezentujące dany zawód i podlegać kontroli w ramach kształcenia zawodowego zawartego w Rozdziale 5 w/w ustawy.		na terenie całego kraju. Ponadto o programie kursu doskonalącego nie będzie decydował Dyrektor CMKP, tylko zespół ekspertów, w którym będą brali udział przedstawiciele zawodów objętych projektem ustawy.
		Art.30 ust.1	Jak wyżej	W treści ustawy podzielono rozwój zawodowy na 2 części: - kształcenie podyplomowe -doskonalenie zawodowe Wg proponowanej ustawy kursy kwalifikacyjne i szkolenia specjalizacyjne mają na celu uzyskanie dodatkowej wiedzy i kwalifikacji zawodowych natomiast kursy doskonalące mają za zadanie pogłębienie wiedzy i umiejętności już posiadanych. Uważamy, że kursy kwalifikacyjne i szkolenia	Art.30 ust.1 dopisuje się: „posiadanej” oraz „posiadanych” Art.30 ust.1otrzymuje brzmienie: Kurs doskonalący dla osoby wykonującej zawód medyczny ma na celu pogłębienie i aktualizację posiadanej wiedzy oraz posiadanych umiejętności zawodowych.	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane w tym zakresie.

				specjalizacyjne powinny być nadzorowane i kontrolowane przez CMPK, ponieważ wiążą się z nadaniem nowych kwalifikacji potwierdzanych egzaminem. Natomiast kursy doskonalące powinny być wyłączone ze zwierzchnictwa Dyrektora CMPK, w zakresie tworzenia programu czy decydowania o wpisie na listę podmiotów prowadzących kurs, gdyż te nie służą nadawaniu nowych kwalifikacji czy uprawnień zawodowych a mają służyć pogłębianiu już posiadanej wiedzy. Powinny być organizowane przez organizacje zawodowe i naukowe reprezentujące dany zawód i podlegać kontroli w ramach kształcenia zawodowego zawartego w Rozdziale 5 w/w ustawy	Art.30 ust.2 i ust.3 wykreślamy w całości	
		Art.31 ust.1 i ust 2	Określenie podmiotów prowadzących Kursy Doskonalące. I dopisanie co to jest samokształcenie	Kursy doskonalące powinny być prowadzone przez organizacje zawodowe właściwe dla danego zawodu. Nie powinny podlegać pod CMKP ponieważ nie wiążą się z uzyskaniem nowych kwalifikacji	Art.31 ust.1 powinien mieć brzmienie Kursy doskonalące mogą prowadzić podmioty reprezentujące dany zawód medyczny stowarzyszenia naukowe i organizacje związkowe w zakresie kwalifikacji wymaganych w tym danym zawodzie. Art 31 pkt 2 Punkt drugi należy wykreślić i zastąpić go zapisem dotyczącym samokształcenia	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane Rozszerzenie pojęcia samokształcenia poprzez wskazanie jego form zostało określone w projekcie rozporządzenia. W tym upoważnienie do jego wydania zostało uzupełnione.

		Art.31	Obowiązek samokształcenia przez osoby wykonujące zawód medyczny.	Dopisać pkt 2 co to jest samokształcenie	Dodać w art 31 Pkt 2 który powinien mieć brzmienie. Samokształcenia ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych odbywa się przez udokumentowany: udział w 1. posiedzeniach szkoleniowych i kursach zawodowych organizowanych przez organizacje społeczne w tym, stowarzyszenia zawodowe, towarzystwa naukowe, związki zawodowe 2. udział w kongresach, zjazdach, konferencjach lub sympozjach naukowych organizowanych przez organizacje społeczne w tym stowarzyszenia zawodowe, towarzystwa naukowe, związki zawodowe 3. udział w warsztatach szkoleniowych i innych formach szkoleń organizowanych przez pracodawców,	Uwaga częściowo uwzględniona. j.w.

					4.udział w internetowych programach edukacyjnych organizowanych przez organizacje społeczne właściwe dla danego zawodu medycznego 5. przygotowanie i wygłoszenie referatu na posiedzeniu szkoleniowym, kursie doskonalącym lub szkoleniowym, konferencji, sympozjum, kongresie stowarzyszenia zawodowe, towarzystwa naukowe, związki zawodowe organizującego szkolenie lub przedstawienie komunikatu albo plakatu na tym wydarzeniu, 6.indywidualną prenumeratę fachowego czasopisma medycznego , 7.przygotowanie rozprawy doktorskiej lub habilitacyjnej, 8. opublikowanie jako autor lub współautor: a) książki naukowej, b) książki popularnonaukowej,	

					c) artykułu naukowego oryginalnego, d) artykułu o charakterze poglądowym, rozdziału w książce naukowej lub popularnonaukowej, e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych, f) tłumaczenia książki lub artykułu naukowego lub popularnonaukowego – z zakresu wiedzy właściwej dla danego zawodu medycznego lub innego zawodu mającego zastosow	
		Art. 32 ust.6 pkt 1	Kształtowanie ustawicznego rozwoju zawodowego powinno odbywać się przy udziale reprezentantów danego zawodu	Przy przydzielaniu punktów edukacyjnych konieczne jest bardzo precyzyjna wiedza na temat charakterystyki kompetencji a także czynności zawodowych właściwych dla danego zawodu medycznego. Stąd wniosek, że podczas tworzenia tabeli punktów edukacyjnych za poszczególne formy kształcenia ustawicznego konieczna jest obecność przedstawicieli konkretnego zawodu medycznego.	Art. 32 ust.6 pkt 1 dopisuje się: „w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi danego zawodu medycznego” Art. 32 ust.6 pkt 1 otrzymuje brzmienie: liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację oraz liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku	Uwaga nieuwzględniona. Projekt rozporządzenia zostanie poddany konsultacjom publicznym z możliwością zgłaszania uwag również przez reprezentantów danego zawodu.

					doskonalenia zawodowego, w uzgodnieniu ze związkami zawodowymi danego zawodu medycznego.	
		Art.33 ust.2	Zapis z ust 1 powiela się z treścią zapisu w ust 2	Brak uzasadnienia do dokonywania uzgodnień z pracodawcą w zakresie wymiaru urlopu skoro z przepisu ust.1 wynika, że wymiar urlopu ustala się na okres do 6 dni a jego udzielenie wymaga wniosku pracownika i zgody pracodawcy	Należy wykreślić Art.33 ust.2 I dopisać ust 2 w brzmieniu: Pracodawca ma obowiązek udzielić pracownikowi urlopu szkoleniowego w celu realizacji przez pracownika zapisów zawartych w Art. 32 niniejszej ustawy.	Uwaga względnie. Przepisy zostały przeredagowane – wynika z nich jednoznacznie, że osoba wykonująca zawód medyczny uzgadnia z pracodawcą termin przysługującego jej urlopu szkoleniowego.
		Art.34 ust 2 pkt 1 i pkt 2	Ścisłe dookreślenie składu zespołu kontroli kształcenia zawodowego.	Uważamy, że należy usunąć zapis w dziedzinie pokrewnej, gdyż nie istnieje jednoznaczna definicja „dziedziny pokrewnej” dla konkretnych zawodów medycznych wyszczególnionych w tej ustawie co rodzi duże pole do niekontrolowanych nadużyć. Umożliwienie udziału w kontroli kształcenia ustawicznego związkom zawodowym wyraźnie wyeliminuje stronniczość wydawanych decyzji.	Art.34 ust 2 pkt 1 należy wykreślić: „albo w dziedzinie pokrewnej jeżeli w danej dziedzinie nie powołano konsultanta krajowego albo wojewódzkiego, lub jego przedstawiciela;” Art.34 ust 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie: konsultant krajowy albo konsultant wojewódzki w dziedzinie właściwej dla danego zawodu medycznego Art.34 ust 2 pkt 2 należy wykreślić: „lub towarzystwem zawodowym” należy dopisać:	Uwaga nieuwzględniona. Ad. Art. 34 ust. 2 pkt 1 Niesasadnym jest wykreślanie możliwości wskazania konsultanta krajowego w dziedzinie pokrewnej, z uwagi na to, że w przypadku większości zawodów objętych projektem ustawy nie ma obecnie odpowiadających im konsultantów, jak to ma miejsce np. w przypadku lekarzy, diagnostów

					„oraz przedstawiciel związku zawodowego” Art.34 ust 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie: przedstawiciel stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym oraz przedstawiciel związku zawodowego o zasięgu ogólnokrajowym, zrzeszającym przedstawicieli danego zawodu medycznego;	laboratoryjnych, czy fizjoterapeutów. Zatem właściwym dla zawodu np. higienistki stomatologicznej może być konsultant krajowy w dziedzinach stomatologicznych, w przypadku elektoradfiologów np. konsultant w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej, a w przypadku ortoptystek konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki. Ad. Art. 34 ust. 2 pkt 2 Uwaga uwzględniona. W przepisie określenie „towarzystwo zawodowe” zastąpiono „stowarzyszeniem zawodowym” i dodano przedstawiciela związku zawodowego o zasięgu ogólnokrajowym.

		Art. 58 ust 2	Staż pracy członka Komisji Odpowiedzialności Zawodowej winien wynosić co najmniej 10 lat.	Osoby zajmujące się dyscyplinowaniem pracowników medycznych winne posiadać odpowiednio długie doświadczenie zawodowe aby mogły w sposób ściśle merytoryczny i kompetentny wydawać stosowne decyzje.	Art. 58 ust 2 należy zmienić : „3 letnie „ na „10 letnie” Art. 58 ust 2 otrzymuje brzmienie: Członkiem Komisji będącym przedstawicielem osób wykonujących dany zawód medyczny, może zostać osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego, posiadająca co najmniej 10-letnie doświadczenie w wykonywaniu danego zawodu medycznego, niekarana z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania powierzonych jej zadań.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej. Natomiast, w ocenie projektodawcy, staż pracy członka Komisji nie budzi wątpliwości.
		Art. 58 ust 3 pkt 2	Należy dodać możliwość pełnienia funkcji członka Komisji Odpowiedzialności Zawodowej przez przedstawiciela organizacji związkowej, której wiarygodność i praworządność określa osobna ustawa o zz.	Aby w sposób liberalny traktować w kwestii dyscyplinowania wszystkie zawody medyczne ujęte w powyższej ustawie należy umożliwić wyłonienie reprezentantów tychże zawodów spośród organizacji związkowych ,które zrzeszają członków każdego wymienionego w Art.1 ust.1 pkt1 zawodu, ponieważ nie wszystkie zawody medyczne posiadają własne stowarzyszenia	Art. 58 ust 3 pkt 2 należy wykreślić w całości i zastąpić pkt 2 w brzmieniu: Związków zawodowych o zasięgu krajowym zrzeszających przedstawicieli danego zawodu.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej. Natomiast, w ocenie projektodawcy, projektowany

				(towarzystwa) naukowe reprezentujące ich interesy. Niedopuszczalnym jest aby o poszczególnych karach czy nawet o pozbawieniu kogoś prawa do wykonywania zawodu decydowali przedstawiciele tzw. „zawodów pokrewnych” tym bardziej, że my nie mamy prawa decydować w tych sprawach względem innych zawodów.		przepis nie budzi wątpliwości.
		Art. 58 ust 3 pkt 4 i pkt 5	Wydłużenie okresu wymaganego doświadczenia zawodowego.	Podniesienie poziomu kompetencyjności i merytoryczności przedstawicieli Komisji.	Art. 58 ust 3 pkt 4 należy zamienić: „3 letnie” na „10 letnie” Art. 58 ust 3 pkt 4 otrzymuje brzmienie: Członkiem Komisji będącym przedstawicielem ministra właściwego do spraw zdrowia, może zostać osoba niekarana za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji, posiadająca wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych oraz co najmniej 10 letnie doświadczenie zawodowe w obszarze ochrony zdrowia. i w pkt 5 należy zamienić: „5 letnie” na „10 letnie”	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej, i w ocenie projektodawcy nie budzą one wątpliwości.

					Art. 58 ust 3 pkt 5 otrzymuje brzmienie: Przewodniczącym może zostać osoba posiadająca wykształcenie prawnicze, posiadająca co najmniej 10 letnie doświadczenie w obszarze prawa administracyjnego i procesowego niekarana za przestępstwo umyślne lub z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania tej funkcji, posiadająca wiedzę w zakresie zasad wykonywania zawodów medycznych.	
		Art.72	Brak wytycznych w sprawie wyłonienia składu nowej Komisji w przypadku ponownego rozpatrzenia sprawy.	Aby zapis w art. 72 mógł być wiążący należy ustalić przejrzyste zasady powoływania nowego składu komisji w chwili gdy obecnie orzekający skład Komisji utraci kompetencje do orzekania zgodnie z zapisem ustawy Art.72 ust 2 .	W Art.72 należy dodać ust 3 w brzmieniu: Na okres ponownego rozpatrywania wniosku Minister właściwy do spraw zdrowia powoła w trybie doraźnym niezależną Komisję wyłonioną na zasadach zawartych w Art.58 ust.1 niniejszej ustawy.	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej, a regulamin pracy komisji zostanie określony w zarządzeniu MZ.
		Uwaga ogólna	Ustawa powinna przewidywać szczególny rodzaj ochrony dla zawodów medycznych przez nadanie statusu funkcjonariusza		Wprowadzenie odpowiedniego zapisu.	Uwaga nieuwzględniona.

			publicznego, gdyż niezaprzeczalnie tak jak pielęgniarki, lekarze czy ratownicy medyczni, zawody te wykonują zadania o szczególnym charakterze z punktu widzenia interesu publicznego.			Nie wszystkie ustawy zawodowe posiadają takie uregulowania.
47.	Polskie Towarzystwo Elektroradiologii Polskie Stowarzyszenie Techników Elektroradiologii Stowarzyszenie Elektroradiologii	Uwaga ogólna	Najważniejsze kwestie zostały przeniesione do uregulowania rozporządzeniem. Taki sposób tworzenia ustawy wydaje się nie do końca zgodny z zasadami techniki prawodawczej	Generalnie projekt ustawy mający na celu uregulowanie ram prawnych wykonywania zawodów medycznych należy uznać za inicjatywę słuszną, niemniej jednak projekt nie zawiera regulacji szczegółowych, te przenosi bowiem do uregulowania w rozporządzeniach. Nie sposób tym samym ocenić czy projektowane przepisy faktycznie dają gwarancję zapewnienia zatrudniania w systemie ochrony zdrowia wyłącznie wysoko wykwalifikowanej i kompetentnej kadry medycznej, która będzie fachowo i rzetelnie udzielać świadczeń zdrowotnych. Nie sposób także ocenić czy projektowane przepisy umożliwią podniesienie bezpieczeństwa pacjentów i czy wpłynie pozytywnie na poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, albowiem nadzorem nad wykonywaniem czynności zawodowych zajmowały się będą organy administracyjne Ministerstwa Zdrowia, nie natomiast samorządy poszczególnych zawodów. Wymienione zawody staną się zatem zawodami regulowanymi, ale nie staną się zawodami zaufania publicznego.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa (PTE, PSTE i SE działając jako „Porozumienie” posiada propozycję własnego, opracowanego projektu, który może udostępnić) oraz ustaw dedykowanym innym grupom zawodów medycznych.	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie.

				Podobnie, nie wiadomo w jaki sposób zostaną zapewnione wysokie wymagania etyczne wobec osób wykonujących poszczególne zawody medyczne, albowiem ta kwestia również została pozostawiona przez ustawodawcę do uregulowania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia. Co więcej, art. 13 ust. 2 sugeruje, że zostanie sporządzony jeden kodeks etyki dla wszystkich wymienionych w projekcie zawodów medycznych, co uniemożliwia ujęcie w takim zbiorze specyfiki danego zawodu i odmienności wykonywanych czynności . Ustawa zbiorcza ma zapewnić wysoką jakość udzielanych świadczeń przez osoby wykonujące poszczególne zawody. Nie wiemy jednak w jaki sposób dojdzie do zapewnienia tej jakości w ramach poszczególnych zawodów, albowiem wymagania kwalifikacyjne dla poszczególnych zawodów ma określić na podstawie rozporządzenia minister właściwy do spraw zdrowia. Podkreślić także należy, że w ustawie brak zmianki o praktykach zawodowych dla poszczególnych zawodów. Delegacja z art. 2 ust. 3 i 4 w zakresie określenia wymagań kwalifikacyjnych i efektów kształcenia może okazać się niewystarczająca dla nałożenia		

				na kandydatów wymagania odbycia określonej praktyki w procesie kształcenia zawodowego, co w przypadku zawodu elektroradiologa (technika elektroradiologii) uznać należy za wymaganie konieczne.		
		Uwaga ogólna	Konieczność powołania samorządu zawodowego w elektroradiologii		Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy o powołaniu samorządu zawodowego	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie ani powoływania samorządów zawodowych dla zawodów objętych regulacją.
		Uwaga ogólna	Brak regulacji ustawowej o ochronie przysługującej zawodom medycznym w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych	Ustawa winna przewidywać szczególny rodzaj ochrony dla zawodu elektroradiologa jak i innych zawodów medycznych poprzez nadanie im ochrony przysługującej funkcjonariuszowi publicznemu w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Podobnie jak lekarz czy pielęgniarka oraz ratownik medyczny ta grupa zawodowa pracuje w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, również w sytuacjach narażenia własnego zdrowia i życia.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Elektroradiolodzy podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych	Uwaga nieuwzględniona. Nie wszystkie ustawy zawodowe posiadają takie uregulowania.

					w ustawie z dnia 6czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U. z2020 r. poz. 1444 i 1517).	
		Uwaga ogólna	Projekt ustawy nie zawiera regulacji praktyk zawodowych, które szczególnie w zawodzie elektroradiologa są warunkiem koniecznym. Brak również regulacji dofinansowania samokształcenia oraz kształcenia zawodowego, uwzględnienia studiów pomostowych dla elektroradiologów.	Nabywanie prawa wykonywania zawodu medycznego musi być poprzedzone zajęciami klinicznymi i zajęciami praktycznymi. To podstawa zasad dobrego kształcenia w tej grupie zawodów. Brak regulacji w tym zakresie, w randze ustawy, nie gwarantuje odpowiedniego poziomu kształcenia i nabywania umiejętności praktycznych.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w tym zakresie	Uwaga nieuwzględniona. Kształcenie w zawodzie np. technik elektroradiolog odbywa się zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego, które uwzględnia miejsce realizacji praktyk zawodowych Oдноśnie do regulacji dotyczących dofinansowania samokształcenia – ustawa reguluje prawo do urlopu w wymiarze 6 dni, co już jeste pewnym przywilejem.

						Natomiast brak regulacji ustawowych nie wyklucza ubiegania się o takie dofinansowanie od pracodawcy w oparciu o rozwiązania przyjęte u danego pracodawcy. W odniesieniu do studiów pomostowych dla elektroradiologów należy zaznaczyć, że zgodnie z obowiązującymi przepisami zarówno osoby, które uzyskały kwalifikacje do wykonywania tego zawodu na poziomie średnim, jak i absolwenci studiów w zakresie elektroradiologii mają takie same uprawnienia zawodowe. Tzw. studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną,

						kształcą w zawodzie pielęgniarki i położnej zostały wprowadzone między innymi w związku z koniecznością dostosowania systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki w Polsce do systemu obowiązującego w przepisach wspólnotowych. Wprowadzenie takich rozwiązań w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych poprzedzone było długoletnimi pracami i konsultacjami prowadzonymi między innymi z Komisją Europejską. W przypadku ratowników medycznych nie istnieją dyrektywy sektorowe, które nakazywałyby ujednolicenie kształcenia w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Uznawanie kwalifikacji odbywa się w oparciu o

						system ogólny, czyli poprzez porównanie programu kształcenia realizowanego przez ratownika medycznego w kraju, w którym zdobył kwalifikacje, z programem kształcenia w państwie przyjmującym. W związku z tym wprowadzenie studiów pomostowych dla elektroradiologów nie znajduje uzasadnienia w prawie wspólnotowym.
		Art. 1 ust. 1 pkt. 1) lit c)	Konieczność uwzględnienia zawodu technik elektroradiologii	Aktualnie w klasyfikacji zawodów i specjalności jest technik elektroradiologii o symbolu zawodu 321103 oraz elektroradiolog 229913. Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz. U. 2018.227). Projekt ustawy literalnie wskazuje wyłącznie	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa (PTE, PSTE i SE działając jako „Porozumienie” posiada propozycję własnego, opracowanego projektu, który może udostępnić), która zdefiniuje grupę zawodową „elektroradiolog” obejmującą zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami zawód technika	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się odrębnej ustawy dla elektroradiologów. Niemniej jednak projekt ustawy nie wykluczy techników elektroradiologów, którzy nabyli kwalifikacje zawodowe na poziomie średnim. W załączniku do projektowanej ustawy określono kwalifikacje niezbędne do wykonywania

				elektrodiagnosta, nie zmieniając definicji zawodu. W związku z tym, projekt ustawy nie zmienia zapisów innych ustaw i aktów wykonawczych do nich w tym zakresie, a tym samym wyklucza techników elektrodiagnostyki z projektu ustawy.	elektrodiagnostyki i elektrodiagnosta (licencjata elektrodiagnostyki i magistra elektrodiagnostyki).	zawodu i uwzględniają one zarówno absolwentów szkół policealnych, jak i studiów w zakresie elektrodiagnostyki.
		Uwaga ogólna	Przedstawiona ustawa dotycząca zbiorczo wielu zawodów medycznych uniemożliwia poszczególnym grupom zawodowym stworzenie samorządu zawodowego oddając kompetencje w tym zakresie Ministrowi Zdrowia.	Art. 17 Konstytucji RP stanowi, że „W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.” Proponowany projekt ustawy uniemożliwia tworzenie takiego samorządu. Jest więc niejako zaprzeczeniem sensu tworzenia samej ustawy. Nie można też podważyć kwestii tego, że zawód elektrodiagnosta jest zawodem zaufania publicznego. W szczególności dlatego, że powierza się osobom wykonującym ten zawód stosowanie promieniowania jonizującego do celów medycznych. Nierozumiiałym pozostaje dlaczego lekarze, lekarze dentyści, diagnosty laboratoryjni, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, farmaceuci oraz fizjoterapeuci zasługują w rozumieniu ustawodawcy na odrębność samorządową natomiast pozostałe zawody medyczne nie zasługują.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektrodiagnosta wprowadzającej zapisy powołujące samorządy wymienionych grup zawodowych	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się powoływania samorządów zawodowych dla zawodów objętych regulacją. Należy podkreślić, że dotychczas tylko część zawodów medycznych ma samorządy zawodowe.

		Art. 1 ust. 1 pkt. 1) lit c)	Zawód elektroradiologa powinien być unormowany samodzielną ustawą o zawodzie elektroradiologa	Elektroradiolodzy to osoby zajmujące się wykonywaniem badań z zakresu szeroko rozumianej diagnostyki obrazowej (RTG, TK, MR, USG itp.), diagnostyki elektromedycznej (EKG, EEG, EMG itp.), medycyny nuklearnej (SPECT, PET itp.) radiologii zabiegowej (kardiologia interwencyjna, elektrofizjologia, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa itp.) oraz terapii z zastosowaniem promieniowania jonizującego (radioterapia, brachyterapia). To w skali roku około 30 mln różnych świadczeń wykonywanych na rzecz pacjentów. Przyjmuje się, że w chwili obecnej może być około 12-15 tys elektroradiologów praktykujących swój zawód. Trudno oszacować powyższe dane, ponieważ nie ma żadnych regulacji prawnych w zakresie wykonywania zawodu, od którego zależy zarówno jakość diagnostyki i terapii jak i bezpieczeństwo pacjentów poddawanych procedurom medycznym z zastosowaniem promieniowania jonizującego czy pola magnetycznego. Jesteśmy jednym z nielicznych krajów Unii Europejskiej, w którym osoby wykonujące ten zawód nie są objęte żadnym rejestrem. Wykonywanie zawodu oparte jest na szeregu regulacji prawnych, które pozostawiają wiele wątpliwości w zakresie kompetencji zawodowych. Pomimo	Procedowanie projektu ustawy o zawodzie elektroradiologa (PTE, PSTE i SE działając jako „Porozumienie” posiada propozycję własnego, opracowanego projektu, który może udostępnić).	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie.

				wieloletnich starań środowiska elektroradiologów w zakresie opracowania ustawy o zawodzie, ustawodawca nie podjął nigdy konkretnych działań regulujących kompetencje, uprawnienia oraz odpowiedzialność za wykonywane procedury medyczne. Działą to niekorzystnie przede wszystkim na system ochrony zdrowia i pacjentów. Trzeba również nadmienić, że obecny stan prawny nie przystaje do możliwości zawodowych oraz praktyki w wielu obszarach. Proponowany projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych uwzględnia zawód elektroradiologa w grupie zawodów której jest dedykowany. Należy jednak jednoznacznie podkreślić, że żaden inny zawód wymieniony w rzeczonym projekcie nie wykorzystuje w działalności zawodowej promieniowania jonizującego do celów medycznych. O istocie tego elementu świadczy chociażby fakt, że działalność z wykorzystaniem promieniowania jonizującego sankcjonowana jest szeregiem norm międzynarodowych i krajowych, w tym poprzez dyrektywę EURATOM czy ustawę Prawo Atomowe. Elektroradiolog w swojej pracy zawodowej niejednokrotnie podejmuje samodzielne decyzje mające wpływ na bezpieczeństwo		

				zdrowotne pacjentów, ochronę radiologiczną pacjentów jak i personelu czy ograniczenie nadmiernej ekspozycji. Z tego powodu, zawód ten należy usankcjonować odrębnym aktem prawnym w randze ustawy.		
		Art. 2 ust. 1 pkt 4) lit a)	Ze względu na historyczne uwarunkowania kształcenia w zawodzie elektroradiologa na poziomie akademickim, treść tego artykułu dopuszcza do wykonywania zawodu osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji zawodowych. Tym samym, ustawodawca dopuści do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu elektroradiologii osoby bez odpowiedniego przygotowania zawodowego co wpłynie na obniżenie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz zmniejszenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.	Ze względu na brak opracowanych standardów kształcenia na poziomie szkolnictwa wyższego, w początkowych latach funkcjonowania kształcenia dedykowanego dla elektroradiologów możliwe było otrzymanie dyplomu licencjata w ramach specjalności z elektroradiologii. Niestety zakres kształcenia nie był wystarczający do uzyskania odpowiednich kompetencji w zakresie wykonywania zawodu elektroradiologa. Dopuszczenie możliwości uznania wszystkich dyplomów nada prawo wykonywania zawodu osobom nie posiadającym odpowiedniego przygotowania teoretycznego i praktycznego do realizacji zadań zawodowych, w tym z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.	Procedowanie projektu ustawy o zawodzie elektroradiologa (jak w l.p.2) zawierającego następujące zapisy: Dyplomem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji przez elektroradiologa jest dyplom wydany osobie, która: 1) ukończyła studia wyższe II stopnia w zakresie elektroradiologii, obejmujące co najmniej 120 punktów ECTS i uzyskała tytuł zawodowy magistra, jeśli jednocześnie posiada dyplom i spełnia wymogi opisane w pkt. 2-4; 2) rozpoczęła po dniu wejścia w życie ustawy studia wyższe w zakresie elektroradiologii, obejmujące co najmniej 180 punktów ECTS, o których mowa w art. 67	Uwaga nieuwzględniona. Powyższe należy rozpatrywać odrębnie dla każdego zawodu (niektóre zawody uzyskują kwalifikacje w toku kształcenia na poziomie średnim, a niektóre na wyższym, a jeszcze inne dwutorowo tak jak np.terapeuta zajęciowy). Kwestie te zostały określone w załączniku do ustawy, w którym uwzględniono historyczne uwarunkowania w zakresie kształcenia w poszczególnych zawodach.

					ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374, 695, 875 i 1086 oraz z 2021 r. poz. 159), zwanych dalej „punktami ECTS”, w tym co najmniej 90 punktów ECTS w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł zawodowy licencjata; 3) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. a przed dniem wejścia w życie ustawy studia wyższe w zakresie elektroradiologii obejmujące co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera; 4) rozpoczęła przed 30 września 2012 r. studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera;	

					5) rozpoczęła przed dniem wejścia w życie ustawy kształcenie w szkole policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog.	
		Art. 2	Brak ujednolicenia kształcenia elektroradiologów i dostosowania go do poziomu krajów UE	Obecnie, w prawie wszystkich krajach Unii Europejskiej kształcenie elektroradiologów odbywa się wyłącznie na poziomie szkolnictwa wyższego. Wyjątek stanowią Polska oraz Niemcy. Tym samym, niedostosowanie poziomu kształcenia uniemożliwia bezpośrednią nostryfikację dyplomów. Ponadto, kształcenie akademickie wydaje się niezbędne ze względu na potencjał kompetencyjny zawodu elektroradiologa, który pozytywnie wpłynie na cały system ochrony zdrowia, w tym opiekę zdrowotną nad pacjentem, zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, wypełnieniem braków kadrowych lekarzy i	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającego następujące zapisy: Art. 3. 1. Elektroradiolog uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku elektroradiologia na poziomie: 1) studiów pierwszego stopnia; 2) studiów drugiego stopnia. 2. Kształcenie elektroradiologów na	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się zakończenia kształcenia w zawodzie technik elektroradiolog na poziomie szkół policealnych. Nie planuje się również studiów pomostowych dla tego zawodu.

				pielęgniarek czy koszty funkcjonowania systemu.	studiach o których mowa w ust 1 pkt 1: 1) trwa co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 180 punktów ECTS, w tym kształcenie kliniczne stanowi co najmniej 1/2, a kształcenie teoretyczne co najmniej 1/3 wymiaru kształcenia; 2) może trwać krócej niż 3 lata – w przypadku elektroradiologów, którzy posiadają świadectwo dojrzałości i tytuł zawodowy technika elektroradiologa lub technika elektroradiologii jeżeli po ich ukończeniu elektroradiolog uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w ust. 2 pkt 1. Art. 4. 1. W trakcie kształcenia teoretycznego student zdobywa wiedzę zawodową, doświadczenie i umiejętności niezbędne do	

					wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej, elektromedycznej, medycyny nuklearnej, radiologii zabiegowej, radioterapii. 2. W trakcie kształcenia klinicznego student uczy się realizacji świadczeń zdrowotnych jako członek zespołu, w bezpośrednim kontakcie z osobami zdrowymi i chorymi. 3. Kształcenie kliniczne odbywa się w podmiotach leczniczych, pod kierunkiem elektroradiologów oraz innych specjalistów, w szczególności lekarzy. Kształcenie kliniczne jest praktyką zawodową w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374, 695, 875 i 1086 oraz z 2021 r. poz. 159). 4. Studia, o których mowa w art. 4 ust. 1-2, są prowadzone w formie stacjonarnej	

					lub niestacjonarnej. Treści programowe studiów realizowanych w obu formach są takie same, przy czym liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach niestacjonarnych nie może być mniejsza niż liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach prowadzonych w formie stacjonarnej. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, po zasięgnięciu opinii towarzystw naukowych z zakresu elektroradiologii, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania dotyczące: 1) sposobu realizacji programu kształcenia, 2) kadry prowadzącej kształcenie, 3) bazy dydaktycznej, w tym	

					służącej kształceniu klinicznemu, 4) posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – mając na względzie zakres treści programowych poszczególnych kierunków studiów, a także zapewnienie właściwej jakości kształcenia. 6. Kierunek elektroradiologia jest przyporządkowany do dyscypliny naukowej – nauki medyczne albo nauki o zdrowiu	
		Art. 2 ust. 4	Standardy kształcenia w danym zawodzie powinny być opracowane przy udziale reprezentantów danego zawodu medycznego oraz przedstawicieli uczelni wyższych.	Obecnie, kształcenie na poziomie szkolnictwa wyższego odbywa się na podstawie tzw. programów autorskich danej uczelni. Jest to sytuacja niedopuszczalna dla zawodu elektroradiologa, którego zadania zawodowe związane są z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, ultradźwięków, pól elektrycznych i elektromagnetycznych. Opracowanie standardów kształcenia bez uwzględnienia opinii osób wykonujących dany zawód medyczny oraz przedstawicieli uczelni wyższych może zawierać braki w zakresie potrzeb edukacyjnych czy możliwości rozwoju kompetencji	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, po zasięgnięciu opinii krajowych towarzystw naukowych z dziedziny elektroradiologii określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia przygotowującego do	Uwaga nieuwzględniona. Obecnie nie planuje się określania standardów kształcenia w tym zakresie ze względu na stanowisko MEiN, zgodnie z którym wprowadzenie standardów kształcenia uwzględnianych w programach studiów przygotowujących do wykonywania kolejnych zawodów skutkowałoby wprowadzeniem istotnej zmiany

				zawodowych tej grupy zawodowej.	wykonywania zawodu elektroradiologa	systemowej budzącej wątpliwości w kontekście przyjętej zasady autonomii programowej uczelni, która stanowiąc podstawę systemu szkolnictwa wyższego i nauki, wyraża się m.in. poprzez prawo do samodzielnego opracowywania i modyfikowania przez uczelnie programów studiów z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa z zakresu szkolnictwa wyższego i nauki. W/w standardy stanowią ograniczenie tej zasady i nie mogą być definiowane rozszerzająco. Zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce są one uwzględniane w programach studiów przygotowujących do wykonywania określonych zawodów wymienionych w tym przepisie, w przypadku których

						szczególne uzasadnienie dla wprowadzenia takiej regulacji kształcenia wynika z regulacji na poziomie prawa Unii Europejskiej (dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.) lub ze szczególnej konieczności zapewnienia jednolitych minimalnych rozwiązań z uwagi na szczególne znaczenie społeczne tych zawodów (np. diagnosta laboratoryjny czy nauczyciel).
		Art. 10 ust. 1	Tak uogólniona treść zapisu nie określa specyfiki pracy zawodu elektroradiologa, która związana jest z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego, pól magnetycznych, ultradźwięków, prądów elektrycznych, pól elektrycznych i elektromagnetycznych do celów medycznych	Ustawa powinna być aktem normatywnym opisującym specyfikę danego zawodu medycznego. Szczególnie jeśli wykonywanie zawodu medycznego związane jest z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego i realizacją świadczeń	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Wykonywanie zawodu elektroradiologa	Uwaga częściowo uwzględniona. Nie planuje się odrębnej regulacji dla zawodu elektroradiologa. W zakresie przepisy zostały preredagowane.

				zdrowotnych z konkretnych zakresów. Treść opisywanego ustępu nie określa wykonywania zawodu elektoradiologa.	polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: 1) samodzielnym udzielaniu świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, niejonizującego, pola magnetycznego, ultradźwięków; 2) samodzielnym udzielaniu świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych z wykorzystaniem prądów i pól elektrycznych, pól elektromagnetycznych i promieniowania elektromagnetycznego; 3) Przygotowywaniu chorego do badania diagnostycznego lub terapii; 4) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki i leczenia w określonym zakresie świadczeń; 5) Zabezpieczaniu oraz archiwizacji danych uzyskanych w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym; 6) Udzielaniu pomocy w sytuacji zagrożenia życia w zakresie	

					kwalifikowanej pierwszej pomocy; 7) Przeprowadzaniu procesu obróbki fotochemicznej oraz cyfrowej uzyskanego obrazu; 8) analizie i interpretacji parametrów hemodynamicznych i elektrofizjologicznych pacjenta; 9) Analizie ilościowej w badaniach obrazowych, niezbędnych w procesie przygotowywania pacjenta do leczenia i/lub zabiegu operacyjnego bądź diagnostycznego; 10) Stosowaniu środków ochrony radiologicznej pacjenta i personelu; 11) prowadzeniu działalności profilaktycznej, polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych, edukacji zdrowotnej oraz wykonywaniu profilaktycznych badań obrazowych i elektromedycznych; 12) Modyfikacji zleceń i skierowań w sytuacjach wyjątkowych dla	

					dobro pacjenta w zakresie przeprowadzanych procedur diagnostycznych; 13) opracowywaniu wyników wykonywanych badań przesiewowych w programach profilaktycznych;	
		Art. 10 ust. 1	Brak uwzględnionego prawa do odmowy wykonania świadczenia przez elektroradiologa w sytuacji, gdy w jego ocenie zagraża to zdrowiu lub życiu pacjenta	Elektroradiolog wykorzystujący w swojej pracy zawodowej pole magnetyczne, promieniowanie jonizujące czy też środki kontrastujące powinien posiadać bezwzględne prawo wykonania świadczenia w sytuacji, gdy zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem wykonanie go jest ze szkodą dla pacjenta. Podobnie, w sytuacji, gdy zgodnie z jego wiedzą i praktyką, istnieje możliwość modyfikacji protokołu badania w ramach stosowania ochrony radiologicznej, powinien mieć możliwość jego modyfikacji lub odmowy wykonania ze względu na dobro pacjenta.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: W przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do zleceń lekarza w zakresie elektroradiologii, elektroradiolog ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania, a także prawo odmowy wykonania określonego świadczenia. Odmowę wykonania świadczenia elektroradiolog uzasadnia w dokumentacji medycznej i informuje o niej lekarza zlecającego.	Uwaga uwzględniona w zakresie umożliwienia prawa do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego w przypadku uzasadnionych wątpliwości. Uwaga nieuwzględniona w odniesieniu do procedowania odrębnej ustawy regulującej zawód elektroradiologa. Nie przewiduje się odrębnej ustawy w tym zakresie.

		Art. 10 ust. 2	Treść zapisu nie uwzględnia wszystkich aspektów pracy elektroradiologa związanych z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego do celów medycznych. Pozostawienie takiego zapisu będzie skutkowało tym, że część elektroradiologów utraci prawo wykonywania zawodu pomimo wykonywania zadań zawodowych przypisanych do elektroradiologa.	Wykonywanie zawodu elektroradiologa nie polega jedynie na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, ale jest ściśle związane z wykonywaniem czynności w zakresie ochrony radiologicznej i systemu jakości w radiologii. Pozostawienie zapisów bez uwzględnienia powyższych sytuacji doprowadzi do uznania przerwy w wykonywaniu zawodu, pomimo realizacji czynności zawodowych przypisanych do zawodu elektroradiologa	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Za wykonywanie zawodu elektroradiologa uważa się również: 1) prowadzenie kontroli jakości w pracowniach diagnostycznych i terapeutycznych; 2) prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta i personelu; 3) zatrudnienie na stanowisku inspektora ochrony radiologicznej i/lub eksperta ochrony radiologicznej;	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		Art. 10 ust. 3	W sytuacji, gdy ustawa nie wprowadza samorządów zawodowych niezbędne jest ustalenie wykazu czynności zawodowych z reprezentantami danego zawodu medycznego	Wykaz czynności zawodowych powinien być skonsultowany z reprezentantami danego zawodu medycznego. Najlepszym rozwiązaniem byłoby powołanie samorządów zawodowych i konsultanta krajowego w danej dziedzinie. W innym przypadku, konsultacje mogą być przeprowadzone z reprezentantami wyznaczonymi przez krajowe towarzystwa naukowe zrzeszające osoby wykonujące dany zawód medyczny. Określenie wykazu czynności zawodowych bez udziału osób wykonujących dany zawód	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii ogólnokrajowych towarzystw naukowych z danej dziedziny zrzeszających dany zawód medyczny, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz czynności	Uwaga nieuwzględniona. Kwestie dot. szczegółowego wykazu czynności zawodowych będą konsultowane na etapie rozporządzenia wykonawczego i wówczas reprezentanci danego zawodu medycznego będą mogli wyrazić swoje stanowisko.

				przyczyni się do nieuwzględnienia wielu aspektów pracy zawodowej i w konsekwencji może doprowadzić do zmniejszenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów jak i zagrozić ciągłości wykonywania świadczeń zdrowotnych. Ponadto, współpraca z przedstawicielami danego zawodu medycznego może wskazać potencjalne kompetencje, które obecnie nie są wykorzystywane w polskim systemie ochrony zdrowia. Należy podkreślić, że w przypadku elektroradiologów, praca zawodowa związana jest z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego do celów medycznych.	zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów	Natomiast kwestie dot. powołania konsultanta są poza zakresem w/w regulacji (ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia). Ponadto nie planuje się oddzielnej regulacji dla zawodu elektroradiologa.
		Art. 13 ust. 1 pkt. 2)	Zapis jest nieprecyzyjny. Nie określono jakich informacji należy udzielać	Treść artykułu w obecnym brzmieniu nie określa jakich informacji należy udzielać pacjentowi wykonując dany zawód medyczny. Może to oznaczać, że pacjent powołując się na ten zapis będzie oczekiwał uzyskania informacji o stanie zdrowia, które są w wyłącznych kompetencjach lekarza. Doprecyzowanie zapisu zobowiązuje osobę wykonującą dany zawód medyczny do udzielenia informacji wyłącznie w zakresie swoich kompetencji	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającego zapisy w brzmieniu: udzielać informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

					siebie świadczeń zdrowotnych	
		Art. 15 ust. 1	Ze względu na specyfikę zadań zawodowych elektroradiologów, spełnienie obowiązku wykonywania zadań zawodowych pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki nie umożliwi nabycia odpowiednich kompetencji zawodowych.	Praca elektroradiologa związana jest z wykonywaniem szeregu czynności zawodowych specyficznych wyłącznie dla tego zawodu. W sytuacji, w której ustawodawca dopuszcza możliwość ustanowienia lekarza lub pielęgniarki opiekunem elektroradiologa popełnia delikt, którego skutkiem będzie nieumiejętne wykonywanie badań czy terapii np. z zastosowaniem promieniowania jonizującego. Tym samym, mogą nie zostać spełnione wymogi ochrony radiologicznej pacjenta. Należy nadmienić, że pielęgniarki w zakresie swojego kształcenia podstawowego nie nabywają żadnych uprawnień w zakresie czynności zawodowych wykonywanych przez elektroradiologa. Ustawodawca jedynie dopuszcza możliwość nabywania pewnych szczegółowych kwalifikacji w drodze kształcenia podyplomowego. Z założenia więc ten zapis ustawy jest błędny. Również w przypadku lekarzy istnieją duże różnice w zakresie kompetencji. Elektroradiolog w ramach swojego kształcenia dedykowany jest m.in. do obsługi urządzeń radiologicznych czy też urządzeń wykorzystywanych do szeroko rozumianej diagnostyki obrazowej i terapii z	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Elektroradiolog, który nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek odbyć trwające nie 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem elektroradiologa posiadającego tożsamy tytuł zawodowy i 5-letni staż pracy lub pod nadzorem elektroradiologa z tytułem specjalisty w dziedzinie elektroradiologii. Oraz rozbudować zapisy ustawy o organ sprawujący nadzór nad przebiegiem szkolenia i spełnieniem obowiązku ustawowego- najlepiej wprowadzić samorządy zawodowe.	Uwaga częściowo uwzględniona w zakresie rozszerzenia katalogu zawodów, które będą mogły nadzorować osoby powracające do pracy po przerwie i dookreślono, że osoby sprawujące nadzór muszą posiadać zasób wiedzy i umiejętności zapewniający właściwą realizację czynności zawodowych osoby wykonującej czynności zawodowe pod nadzorem.

				wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Nie jest to częścią kształcenia lekarzy. Tym samym, dopuszczenie nadzoru przez lekarza nie gwarantuje odpowiedniego przygotowania do wykonywania tych czynności. Zapisy ustawy nie regulują również kwestii tego, w jaki sposób zostanie udokumentowane spełnienie obowiązku przeszkolenia, co w przypadku gdy szkolenie nie zostanie ukończone lub nastąpi przerwa w jego odbywaniu, kto będzie uznawał ważność odbytego przeszkolenia. Tym samym, wykonanie tego obowiązku pozostaje bez żadnej kontroli organu nadzorczego, a w konsekwencji jego istnienie nie będzie miało większego sensu praktycznego.		
		Art. 15 ust. 3	Ze względu na specyfikę zadań zawodowych elektroradiologów, spełnienie obowiązku wykonywania zadań zawodowych pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki nie umożliwi nabycia odpowiednich kompetencji zawodowych.	Praca elektroradiologa związana jest z wykonywaniem szeregu czynności zawodowych specyficznych wyłącznie dla tego zawodu. W sytuacji, w której ustawodawca dopuszcza możliwość ustanowienia lekarza lub pielęgniarki opiekunem elektroradiologa popełnia delikt, którego skutkiem będzie nieumiejętne wykonywanie badań czy terapii np. z zastosowaniem promieniowania jonizującego. Tym samym, mogą nie zostać spełnione wymogi ochrony radiologicznej pacjenta. Należy nadmienić, że pielęgniarki w zakresie swojego kształcenia podstawowego nie	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Elektroradiolog, który nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek odbyć trwające 3 miesiące przeszkolenie pod nadzorem elektroradiologa posiadającego	Uwaga częściowo uwzględniona. j.w.

				nabywają żadnych uprawnień w zakresie czynności zawodowych wykonywanych przez elektroradiologa. Ustawodawca jedynie dopuszcza możliwość nabywania pewnych szczegółowych kwalifikacji w drodze kształcenia podyplomowego. Z założenia więc ten zapis ustawy jest błędny, Również w przypadku lekarzy istnieją duże różnice w zakresie kompetencji. Elektroradiolog w ramach swojego kształcenia dedykowany jest m.in. do obsługi urządzeń radiologicznych czy też urządzeń wykorzystywanych do szeroko rozumianej diagnostyki obrazowej i terapii z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Nie jest to częścią kształcenia lekarzy. Tym samym, dopuszczenie nadzoru przez lekarza nie gwarantuje odpowiedniego przygotowania do wykonywania tych czynności.	tożsamy tytuł zawodowy i 5-letni staż pracy lub pod nadzorem elektroradiologa z tytułem specjalisty w dziedzinie elektroradiologii	
		Art. 17 pkt. 1	Aktualny zapis intencjonalnie uniemożliwia wprowadzenie specjalizacji dla zawodów, w których kształcenie odbywa się obecnie na poziomie szkół średnich, pomimo prowadzenia kształcenia akademickiego.	Od wielu lat zabiegamy o możliwość uzyskania specjalizacji w dziedzinie elektroradiologii. Specjalizacje w zawodzie elektroradiologa umożliwiłyby zwiększenie kompetencji, które są oczekiwane przez środowisko medyczne i jednocześnie usprawniły działanie całego systemu ochrony zdrowia. W krajach Unii Europejskiej oraz na świecie, elektroradiolodzy mają stworzone kształcenie podyplomowe w bardzo wąskich	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: szkoleniu specjalizacyjnym, prowadzonym dla zawodów, o których mowa w art. 1, w których kształcenie odbywa się w	Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowa ustawa nie określa kierunków studiów, po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia. Ponadto zgodnie z

				obszarach zadań zawodowych, przez co odciążają system poprzez nadanie pewnych kompetencji pierwotnie przypisanych do zawodu lekarza czy pielęgniarki. Wprowadzenie specjalizacji w elektroradiologii może zmniejszyć czas oczekiwania pacjentów na świadczenia zdrowotne oraz zmniejszyć koszty ich wykonania.	systemie szkolnictwa wyższego	ustawą, o której mowa w art. 21 do szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić osoba, która: 1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędnny uzyskany po ukończeniu studiów Zatem projektowana ustawa nie uniemożliwia wprowadzenia specjalizacji dla elektroradiologów w oparciu o przepisy ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
		Art. 18	Konieczne jest literalne wpisanie elektroradiologii do wykazu dziedzin w których można uzyskać specjalizację oraz uwzględnienie elektroradiologów w już dostępnych specjalizacjach Ze względu na zakres kompetencji zawodowych konieczne jest również powołanie konsultanta krajowego w dziedzinie elektroradiologii.	Od wielu lat zabiegamy o możliwość uzyskania specjalizacji w dziedzinie elektroradiologii. Specjalizacje w zawodzie elektroradiologa umożliwiłyby zwiększenie kompetencji, które są oczekiwane przez środowisko medyczne i jednocześnie usprawniły działanie całego systemu ochrony zdrowia. W krajach Unii Europejskiej oraz na świecie, elektroradiolodzy mają stworzone kształcenie podyplomowe w bardzo wąskich obszarach zadań zawodowych,	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: 1) Minister właściwy do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia umieści elektroradiologię w wykazie dziedzin ochrony zdrowia, w których można	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem przedmiotowej regulacji – kwestie te są przedmiotem odrębnych ustaw regulujących zasady uzyskiwania tytułu specjalisty w poszczególnych dziedzinach oraz kwestie dot. konsultantów w ochronie zdrowia.

				przez co odciążają system poprzez nadanie pewnych kompetencji pierwotnie przypisanych do zawodu lekarza czy pielęgniarki. Wprowadzenie specjalizacji w elektroradiologii może zmniejszyć czas oczekiwania pacjentów na świadczenia zdrowotne oraz zmniejszyć koszty ich wykonania. W chwili obecnej istnieją już specjalizacje, które mogłyby być przypisane również do grupy zawodowej elektroradiologów. Są nimi: promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, zdrowie publiczne oraz chirurgiczna asysta lekarza. W tym ostatnim przypadku, Ministerstwo Zdrowia z jakiegoś powodu uwzględniło w nich osoby posiadające wykształcenie z zakresu zdrowia publicznego czy technologii żywienia, a nie uwzględniło zawodu elektroradiologa, który obecnie pracuje również na salach zabiegowych i operacyjnych. Ze względu na duży obszar działalności zawodowej elektroradiologów oraz fakt wykorzystywania promieniowania jonizującego, konieczne wydaje się również powołanie konsultanta krajowego w dziedzinie elektroradiologii. Trudno nie uznać takiego zawodu za zawód zaufania publicznego, wymagający wysokich standardów kształcenia i zapewnienia wysokiej jakości	uzyskać tytuł specjalisty 2) Minister właściwy do spraw zdrowia w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w pozycji nr 5, 7 i 17 w kolumnie 3 dopisze „elektroradiologii” W art. 18 dodać ust. 3 w brzmieniu : Elektroradiologowi legitymującemu się odpowiednim dorobkiem naukowym i zawodowym w dziedzinie elektroradiologii, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z towarzystwami naukowymi elektroradiologów, może powierzyć, w drodze decyzji, obowiązki specjalisty w dziedzinie elektroradiologii W art. 18 dodać ust. 4 w brzmieniu : Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje konsultanta krajowego w dziedzinie	

				świadczonych procedur medycznych.	elektroterapii spośród elektroterapeutów posiadających tytuł specjalisty lub osób legitymujących się odpowiednim dorobkiem naukowym i zawodowym w dziedzinie elektroterapii	
		Art. 19 ust. 4	Zespół ekspertów powinien składać się również z przedstawicieli danego zawodu medycznego	W zakresie ustalania kompetencji w danym zawodzie medycznym, bezsprzecznie powinni brać udział przedstawiciele danego zawodu medycznego.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroterapeuta zawierającej zapisy w brzmieniu: Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego, w tym co najmniej dwie osoby wykonujące dany zawód medyczny wskazane przez towarzystwa naukowe działające w danej dziedzinie	Uwaga nieuwzględniona. Wskazanie kto ma być w składzie Zespołu ekspertów przy tak dużej liczbie zawodów przepis byłby zbyt rozbudowany, zatem wystarczającym jest projektowany przepis w tym zakresie. Jednocześnie przepis umożliwia do powołania w skład Zespołu przedstawicieli danego zawodu medycznego. Ponadto doprecyzowano przepisy w taki sposób, aby można było powołać w skład zespołu ekspertów osoby, które mają doświadczenie

						zawodowe lub dorobek naukowy.
		Art. 21 ust. 3	W skład ekspertów powinny wchodzić osoby wykonujące dany zawód medyczny, a proponowany zapis nie uwzględnia takiego wymogu	W zakresie kontroli podmiotów realizujących kursy kwalifikacyjne w danym zawodzie medycznym, bezsprzecznie powinni brać udział przedstawiciele danego zawodu medycznego.	Art. 21 ust.3 nadać brzmienie: Dyrektor CMKP, w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w art. 20 ust. 1, powołuje zespół ekspertów, w składzie: 1) dwóch ekspertów spośród osób legitymujących się dorobkiem naukowym lub zawodowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego będących przedstawicielami towarzystw naukowych reprezentujących dany zawód medyczny; 2) przedstawiciel CMKP.	Uwaga nieuwzględniona. Wskazanie, kto ma być w składzie Zespołu ekspertów przy tak dużej liczbie zawodów przepis byłby zbyt rozbudowany, zatem wystarczającym jest pozostawienie przepisu w dotychczasowym brzmieniu. Jednocześnie przepis umożliwia do powołania w skład Zespołu przedstawicieli danego zawodu medycznego.
		Art. 32 ust. 6	Kształtowanie ustawicznego rozwoju zawodowego powinno odbywać się przy udziale reprezentantów danego zawodu		Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z towarzystwami	Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowe rozporządzenie będzie poddane procedurze konsultacji publicznych i wówczas

					naukowymi z danej dziedziny reprezentującymi dany zawód medyczny, określi, w drodze rozporządzenia: 1) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację oraz liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego, 2) wzór karty rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny – mając na celu zapewnienie właściwej jakości ustawicznego rozwoju zawodowego oraz rzetelnego sposobu dokumentowania jego przebiegu.	reprezentanci danego zawodu będą mogli wyrazić swoje stanowisko w sprawie.
		Art. 58 ust 1	Powołanie komisji składającej się jedynie z 2 przedstawicieli elektroradiologów nie spełni swojej funkcji ze względu na specyfikę zawodu elektroradiologa.		Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy o powołaniu samorządu zawodowego i komisji odpowiedzialności zawodowej	Uwaga nieuwzględniona Przepisy w tym zakresie zostały przededagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.

						Natomiast w odniesieniu do projektu samodzielnej ustawy o zawodzie – nie planuje się takich regulacji.
		Uwaga ogólna	Brak określonych norm zatrudnienia dla elektroradiologów	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu wykorzystywania promieniowania jonizującego czy pola magnetycznego wymaga wprowadzenia norm zatrudnienia w celu zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjentów	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z towarzystwami naukowymi o zasięgu ogólnokrajowym zraszającymi elektroradiologów, określi, w drodze rozporządzenia normy zatrudnienia elektroradiologów co najmniej w pracowniach/zakładach diagnostyki obrazowej, medycyny nuklearnej, radioterapii i radiologii zabiegowej.	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji.
48.	Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej	Art. 5. 1	Usunięcie wpisu o opłacie	Celem ustawy jest uregulowanie prawne niektórych zawodów medycznych. Pożądane jest stworzenie rejestru zawodów medycznych. Jednak wprowadzanie obowiązku opłaty za wpis do rejestru jest nieracjonalny. Wiąże się to z dodatkowym obciążeniem	Usunięcie wpisu o opłacie	Uwaga nieuwzględniona. Powyższa opłata ma charakter opłaty jednorazowej za złożenie wniosku o wpis do rejestru, natomiast wszelkie zmiany w rejestrze

				pracowników sektora medycznego		nie podlegają opłatom.
		Art. 10.	Dodanie pkt 2a) Osoba wykonująca zawód medyczny po odbyciu praktyki jest samodzielna w wykonywaniu u swojego zawodu w zakresie wynikającym z uprawnień zawodowych	Celem ustawy jest uregulowanie prawne niektórych zawodów medycznych. Utworzenie rejestru da możliwość dokładnego ewidencjonowania osób wykonujących zwód medyczny. Co z kolei wyeliminuje anonimowość. Wprowadzenie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawody medyczne, wymusi na osobach wykonujących zawody medyczne konieczność dokształcania się, co również wyeliminuje sytuacje w których mogłoby dojść do błędów stanowiących zagrożenie dla zdrowia i życia innych osób. Wprowadzenie odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny uniemożliwi uchylanie się od odpowiedzialności za ewentualnie popełnione przewinienia. Wszystkie te argumenty przemawiają za samodzielnością osób wykonujących zawody medyczne.	Dodanie pkt 2a)	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy ustawy przewidują określenie w drodze rozporządzenia wykazu szczegółowych czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny.
		Art. 10	Dodanie do art 10.3 „oraz zachowując dotychczasowe uprawnienia zawodowe”.	Z treści delegacji do rozporządzania nie wynika obowiązek zachowania dotychczasowych uprawnień zawodowych. A kwestia ta jest niezwykle istotna dla osób wykonujących zawody medyczne.	dodanie do art.10.3 treści :”oraz zachowując dotychczasowe uprawnienia zawodowe”.	Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowa regulacja ma na celu określenie czynności zawodowych dla każdego zawodu

				Dlatego wymaga jednoznacznego doprecyzowania.		ujetego w ustawie, do wykonywania których będą uprawnione wszystkie osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania danego zawodu, niezależnie od tego, kiedy je nabyły. Zatem celem przedmiotowego przepisu nie jest ograniczanie dotychczasowych uprawnień zawodowych.
		Art. 58	Usunięcie z art 58.2 sformułowania „dająca rękojmię należytego wykonywania powierzonych jej zadań”	Projekt ustawy ma na celu uregulować niektóre zawody medyczne poprzez wprowadzenie odpowiedzialności zawodowej. Nadzór ma sprawować Komisja Odpowiedzialności Zawodowej. Będzie to organ powoływany w większości z osób wykonujących dany zawód medyczny które na chwilę obecną nie mają żadnych organów prowadzących (nadrzędnych). Trudno więc będzie uzyskać osobom ubiegającym się o funkcję członka komisji rękojmię należytego wykonywania powierzonych jej zadań. Kto w przypadku konkretnych zawodów medycznych miałby wydawać takie zaświadczenia.	Usunięcie zwrotu „dająca rękojmię należytego wykonywania powierzonych jej zadań”	Uwaga nieuwzględniona. Przepis ten określa jedynie, że osoba swoim dotychczasowym doświadczeniem i zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania powierzonych jej zadań. Fakt, że to stowarzyszenia zawodowe/towarzysztwa naukowe będą wskazywać kandydatów do pełnienia na członków Komisji dyscyplinarnego ma zapewnić, że kandydat będzie

						spełniał powyższe kryterium.
		Art.84	dodanie ust.2 do art 84 - zmiana art.91.1 Ustawy Prawo Farmaceutyczne Art.84 dodanie ustępu 2. Art. 91. prawo farm. Zakres czynności wykonywanych przez technika farmaceutycznego 1. Technik farmaceutyczny, posiadający dwuletnią praktykę w aptece w pełnym wymiarze czasu pracy, może wykonywać w aptece czynności fachowe polegające na sporządzaniu, wytwarzaniu, wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, z wyjątkiem produktów leczniczych mających w swoim składzie: 1) usunięty 2) usunięty 3) usunięty	Technik farmaceutyczny jest ograniczony w wykonywaniu swoich zadań zawodowych, przez przepisy art 91 ustawy Prawo Farmaceutyczne. Ograniczenia te dotyczą zakazu samodzielnego obrotu produktami leczniczymi zawierającymi substancje psychotropowe i narkotyczne. Ograniczenie to wynikało z chęci zapewnienia jak największej kontroli nad obrotem tymi substancjami. Technik farmaceutyczny który nie był ujęty w rejestrze, z przyczyn oczywistych nie mógł być upoważniony do obrotu produktami ewidencjonowanymi. Wraz z wejściem niniejszej Ustawy ograniczenie to zniknie, dlatego przepisy art 91 Ustawy PF w aktualnym brzmieniu stają się anachroniczne i wymagają zmiany niniejszą ustawą.	dodanie ust.2 do art.84	Uwaga nieuwzględniona. Nie jest planowana zmiana w zakresie uprawnień zawodowych techników farmaceutycznych. Zatem wejście w życie projektowanej ustawy nie spowoduje zmian w tym zakresie.
49.	Polskie Towarzystwo Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu		Nie zgłasza uwag			
50.	Polskie Stowarzyszenie Terapii Zajęciowej	Art. 12	Brak odniesienia do innych dyscyplin naukowych, których znajomość jest konieczna do należytego wykonywania zawodu. W przypadku terapii zajęciowej są to oprócz wiedzy medycznej, dyscypliny pokrewne.	Uzupełnienie zapisu ustawy o słowa „i dyscyplin pokrewnych” oznacza, że osoby wykonujące dany zawód będą zobligowane do podnoszenia wiedzy typowo związanej z ich obszarem aktywności zawodowej (w przypadku terapii zajęciowej są	Proponujemy następujące brzmienie Art. 12. Osoba wykonuje zawód medyczny z należytą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane. Jednocześnie zrezygnowano z zapisu dotyczącego

				to m.in. nauki o zdrowiu czy kulturze fizycznej).	dyscyplin pokrewnych, niezbędnych do wykonywania tego zawodu, z poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, zgodnie z kodeksem etyki zawodowej i deontologii zawodowej osób wykonujących dany zawód medyczny.	kodeksu etyki i deontologii zawodowej.
		Art. 14	Osoby wykonujące inne zawody medyczne powinny być równoprawnymi członkami zespołów i mieć prawo do tworzenia dokumentacji medycznej a nie tylko do jej wglądu.	Terapeuci zajęciowy, odpowiadają za proces terapeutyczny obejmujący wywiad, ocenę, dobór interwencji i ich implementację oraz ewaluację. Każdy etap procesu wymaga udokumentowania i włączenia danych do pełnej dokumentacji medycznej pacjenta. Dokumentowanie procesu terapeutycznego jest elementem profesjonalizacji zawodu oraz odpowiedzialności zawodowej terapeutów zajęciowych. Terapeuci zajęciowi są przygotowani do dokumentowania pracy z klientem na podstawie realizacji efektów uczenia się przewidzianego w programie studiów licencjackich.	Proponujemy następujące brzmienie R. 3. Art. 14. Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo do wglądu i tworzenia dokumentacji medycznej pacjenta w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta....	Uwaga częściowouwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały prererodagowane.
		Brak zapisu w ustawie o tworzeniu przez wymienione zawody medyczne	Dodanie zapisu o możliwości tworzenia Izb przez wymienione zawody medyczne. Usunięcie / korekta zapisów ustawy dotyczących centralnego rejestru (Rozdział 2) oraz kwestii związanych z odpowiedzialnością zawodową (Rozdział 4) – ponieważ zagadnieniami tymi powinny	Zapis o utworzeniu Izb jest niezbędny na poziomie ustawy po to, aby dać możliwość decydowania o swoim zawodzie osobom bezpośrednio zainteresowanym.	Proponujemy dodanie w ustawie zapisu o możliwości tworzenia Izb przez wszystkie zawody medyczne wymienione w ustawie.	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się powoływania samorządów zawodowych dla

		własnych Izb. Korekty bądź usunięcia wymagają Rozdział 2 i Rozdział 6 ustawy.	zajmować się stworzone dla każdego zawodu Izby.			zawodów objętych regulacją.
		Brak dookreślenia w ustawie kwestii związanej z kształceniem osób wykonujących zawód medyczny.	Konieczność uzyskania wykształcenia wyższego. Kształcenie we wszystkich typach Uczelni Wyższych (w tym AWF).	Profesjonalizacja zawodu związania jest z odpowiednim trybem kształcenia. W przypadku terapeutów zajęciowych Światowa Federacja Terapeutów Zajęciowych zaleca kształcenie w ramach studiów wyższych. Zdajemy sobie sprawę, że na ten moment jest to w Polsce niemożliwe dlatego proponujemy okres przejściowy do 2035 roku po którym kształcenie w zawodach medycznych odbywałoby się tylko na poziomie szkolnictwa wyższego. Dodatkowo, obecnie np. terapeuci zajęciowi kształceni są głównie na AWF-ach stąd konieczność umocowania tej możliwości już na poziomie ustawy.	Proponujemy dodanie w ustawie zapisu o konieczności uzyskania wyższego wykształcenia przez osoby wykonujące zawody medyczne, z uwzględnieniem okresu przejściowego, o którym jest mowa w uzasadnieniu.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się likwidacji dotychczasowego kształcenia w szkołach policealnych.
51.	Organizacja Pracodawców Przemysłu Medycznego „Technomed”	Art. 2 ust. 1 pkt 4 lub odpowiednia modyfikacja art. 87 ust. 1	Wnosimy o umożliwienie wykonywania czynności zawodowych z zakresu protetyki słuchu osobom, które posiadają co najmniej 2-letnie doświadczenie zawodowe w pracy w gabinecie protetyki słuchu i ukończenie do dnia 1 października 2010 r. kursu z zakresu protetyki słuchu organizowanego przez szkołę wyższą kształcąca w zakresie akustyki lub Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, obejmującego co najmniej 108 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do	Zgodnie z obecnie obowiązującym zarządzeniem prezesa NFZ (21/2021/DSOZ zał. 7) czynności z zakresu protetyki słuchu mogą wykonywać poniższe osoby: protetyk słuchu: 1) ukończenie studiów wyższych na kierunkach lub w specjalności protetyka słuchu obejmujących co najmniej 700 godzin kształcenia w zakresie	Proponujemy odpowiednią modyfikację zapisów art. 2 ust. 1 pkt 4 aby utrzymać uprawnienia zawodowe osób posiadających co najmniej 2 letnie doświadczenie zawodowe, które do dnia 1 października 2010 r. ukończyły kurs	Uwaga uwzględniona.

			wykonywania zawodu protetyka słuchu lub wprowadzenie odpowiedniej modyfikacji zapisów dotyczących uznania dotychczas nabytych uprawnień zawodowych.	niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu i uzyskanie tytułu licencjata, inżyniera, magistra lub magistra inżyniera, 2) ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego protetyk słuchu lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie protetyk słuchu, 3) posiadanie co najmniej 2-letniego doświadczenia zawodowego w pracy w gabinecie protetyki słuchu i ukończenie do dnia 1 października 2010 r. kursu z zakresu protetyki słuchu organizowanego przez szkołę wyższą kształcąca w zakresie akustyki lub Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, obejmującego co najmniej 108 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu, 4) uzyskanie dyplomu mistrza w zawodzie protetyk słuchu.	z zakresu protetyki słuchu organizowanego przez szkołę wyższą kształcąca w zakresie akustyki lub Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, obejmującego co najmniej 108 godzin kształcenia w zakresie niezbędnym do przygotowania do wykonywania zawodu protetyka słuchu, lub też adekwatną modyfikację art. 87 ust. 1 w zakresie uznania nabytych uprawnień zawodowych.	
		Art. 10 ust. 2	Wnosimy o doprecyzowanie zapisu.	Zgodnie z obecnym brzmieniem: „Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również: 1) nauczanie zawodu medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego; 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych związanych z zawodem medycznym;	Proponujemy doprecyzować o ile jest to intencją ustawodawcy, iż wskazane czynności są uznawane za wykonywanie zawodu medycznego jeżeli są podejmowane przez osoby o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1.	Uwaga uwzględniona. Przepis został doprecyzowany.

				3) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących zawód medyczny; 4) zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych; 5) prowadzenie działań promujących zdrowie i zapobiegających chorobom.		
52.	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Uwaga ogólna	Podjęte w ramach inicjatywy ustawodawczej działania uważam za szczególnie cenne dla wykonywania zawodu dietetyka, który tak szybko, jak to jest możliwe powinien uzyskać status zawodu medycznego. Jednocześnie zwracam się z uprzejmą prośbą o włączenie Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na listę podmiotów konsultujących dalsze prace nad tym aktem prawnym oraz rozporządzeń wykonawczych do przedmiotowej ustawy.			Uwaga uwzględniona W ramach konsultacji publicznych wszystkie podmioty zainteresowane mają prawo zgłosić uwagi do procedowanych aktów wykonawczych do projektowanej ustawy.
53.	Fundacja Telemedyczna Grupa Robocza	uwaga ogólna	Po pierwsze, projektowane przepisy dotyczące wykonywania zawodów medycznych nie uwzględniają kwestii udzielania oraz udziału w udzielaniu świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W związku z tym postulujemy o doprecyzowanie poprzez wyraźne wskazanie na dopuszczalność wykorzystywania telemedycyny. Ustawodawca, w obowiązujących już aktach prawnych regulujących zawody medyczne wskazuje bezpośrednio na możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów			Uwagi częściowo uwzględnione W odniesieniu do uwagi pierwszej, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej (art. 3) działalności lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych i świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem

		teleinformatycznych lub systemów łączności. Choć w przypadku innych profesji taką możliwość należy uznać za dopuszczalną w związku z art. 3 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym udzielane w ramach działalności leczniczej świadczenia zdrowotne mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w naszej ocenie zasadne jest zachowanie jednolitych określeń na poziomie regulacji prawa medycznego dla zachowania spójności systemu prawnego oraz uniknięcia przez to zbędnych wątpliwości interpretacyjnych. Po drugie, rekomendujemy weryfikację i dokładniejsze uzasadnienie dlaczego taki właśnie a nie inny katalog zawodów medycznych ma zostać uregulowany w Projekcie oraz doprecyzowanie wymogów, które powinny zostać spełnione dla uznania określonej osoby za wykonującej dany zawód. Zwracamy uwagę, że osoby wykonujące wskazane w Projekcie profesje będą miały m.in. stosunkowo szeroki dostęp do informacji chronionych tajemnicą medyczną, w tym do dokumentacji medycznej, będą też pełnić ważną funkcję w procesie leczenia, m.in. przekazywać pacjentom informację medyczną. Dla dobra i w interesie samych pacjentów jest zatem to, by z takimi stosunkowo szeroki uprawnieniami oraz obowiązkami związany był wymóg odpowiedniego przygotowania zawodowego. Ma to znaczenie także w kontekście telemedycyny, bowiem nadużywanie teleporad przez osoby, które mogą nie być przygotowane do udzielania wysokiej jakości świadczeń, może negatywnie wpłynąć na odbiór całej telemedycyny i zniechęcać pacjentów to korzystania z tego typu rozwiązań.			systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Uwaga uwzględniona Odnosnie do uwagi drugiej – katalog zawodów jest ściśle powiązany z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Natomiast wymogi kwalifikacyjne zostały określone w załączniku do projektu ustawy a pozostałe kwestie

54.	Krajowa Rzemieślnicza Izba Optyczna	art. 10. ust. 3, oraz z uwagi na zapis art. 81. 1,	a) art. 10. ust. 3, w którym stwierdza się, iż: Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. oraz z uwagi na zapis b) art. 81. 1, w którym stwierdza się, iż: Kto nie posiadając wymaganych uprawnień, udziela świadczeń zdrowotnych lub wykonuje zadania zawodowe w ramach zawodu medycznego, o którym mowa w art. 1 ust. 1, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. Krajowa Rzemieślnicza Izba Optyczna pragnie zwrócić uwagę Pana Ministra na znaczenie zapisów dalszego Rozporządzenia, określającego wykaz czynności zawodowych dla zawodu optometrysty, które mogą mieć wpływ na prowadzenie działalności gospodarczej w zawodzie optyka okularowego, szczególnie w obszarze wykonywania pomiarów refrakcji. Zawód optyka okularowego został uregulowany na mocy ustawy z dnia 22 marca 1989 roku o rzemiośle (dalej jako „Ustawa”). Optyk okularowy to rzemieślnik, który wykonuje rzemiosło w oparciu o kwalifikacje zawodowe szczegółowo wymienione w art. 3 ust. 1 Ustawy. Zgodnie z treścią obwieszczenia Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 19 grudnia 2018 roku w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej „Optyk okularowy – dyplom mistrzowski” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji należy wskazać, że: „Osoba posiadająca kwalifikację rynkową „Optyk okularowy – dyplom mistrzowski” jest gotowa do samodzielnego wykonania i naprawy okularów oraz pomocy wzrokowych, pomiarów ostrości widzenia, dobierania mocy optycznej soczewek. Posługuje się sprzętem niezbędnym do wykonania pomiarów oftalmicznych, ustala parametry okularów i pomocy wzrokowych, biorąc pod uwagę zlecenie specjalisty oraz preferencje klienta. W ramach swoich działań zawodowych osoba ta jest gotowa do wykonania zarówno okularów korekcyjnych, wieloogniskowych (m.in. progresywnych, wspierających akomodację, trójogniskowych), przeciwsłonecznych, ochronnych, jak i pomocy wzrokowych. Udziela wskazówek klientowi oraz dopasowuje wykonane okulary i pomoce wzrokowe do jego potrzeb.” Mając na uwadze powyższe, jak można zauważyć zawód optyk okularowy jest zawodem stricte rzemieślniczym, który mimo takiej specyfiki pozwala na przeprowadzenie kompleksowych czynności związanych z pomiarem refrakcji, a tym samym pozwala optykowi okularowemu na kompleksową pomoc klientowi zgłaszającemu się do salonu optycznego, poprzez dobranie właściwych okularów korekcyjnych (tj. wyrobu medycznego). Należy podkreślić niezbędność pomiaru refrakcji oraz innych parametrów technicznych dla należytego wykonania przez optyka okularowego okularów korekcyjnych o zaawansowanych funkcjach. Wobec dostępu do szerokiej gamy produktów, dobór właściwej mocy soczewek okularowych uzależniony jest od indywidualnych potrzeb pacjenta, a nawet materiału, z którego soczewki są wykonane. Przewidując, iż w drodze rozporządzenia, o którym mowa w art. 10 ust. 3 projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, Minister właściwy do spraw zdrowia upoważni optometrystów w wykazie czynności zawodowych do wykonania czynności związanych z badaniem refrakcji oka, w zestawieniu z przepisami karnymi KRIO podkreśla, że istnieje konieczność ochrony dotychczasowych uprawnień w praktycznym wykonywaniu zawodu optyków okularowych i umożliwienia im prowadzenia czynności związanych z pomiarem refrakcji oka we własnym zakresie, tak jak to ma miejsce do dziś.	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji – nie dotyczy optyka okularowego. Celem ustawy nie jest odbieranie uprawnień innym grupom zawodowym.

			KRIO nie sprzeciwia się ani temu, aby zawód optometrysty wpisać na listę zawodów uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego, ani by szczegółowo oznaczyć zakres czynności zawodowych, które ten zawód może wykonywać. KRIO pragnie jedynie podkreślić, że regulacja jednego zawodu, w tym przypadku zawodu medycznego optometrysty, nie powinna być dokonana kosztem innego zawodu, czyli zawodu optyka okularowego.			
55.	Polskie Stowarzyszenie Muzykoterapeutów	Art. 1.1.1)	Pominięcie zawodu muzykoterapeuty w projekcie ustawy.	Uwzględnienie zawodu muzykoterapeuty w ustawie bezpośrednio przyczyni się do zwiększenia ochrony pacjentów placówek opieki zdrowotnej oraz profesjonalizacji zawodu poprzez uporządkowanie kwestii otrzymywania kwalifikacji do wykonywania zawodu muzykoterapeuty, podobnie jak ma to miejsce w odniesieniu do zawodu terapeuty zajęciowego. W chwili obecnej znaczna liczba osób bez jakichkolwiek kompetencji podszywa się pod muzykoterapeutów oferując pacjentom praktyki co najmniej wątpliwe pod względem leczniczym. Kwestia ta zdecydowanie wymaga regulacji. Warty podkreślenia jest fakt, że regulacje opracowane i wprowadzone 10 lat temu w życie przez Polskie Stowarzyszenie Muzykoterapeutów w pełni pokrywają się z zapisami ustawy. Nie mają jednak mocy prawnej stąd, w przeciwieństwie do ustawy, nie mają możliwości powszechnego przełożenia się na ochronę pacjentów.	Uwzględnienie zawodu muzykoterapeuty w projekcie ustawy.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
56.	Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego	Art. 1 ust. 1 pkt. 1 lit. k	Pozycja „profilaktyk” nie jest zawodem w rozumieniu aktualnie obowiązujących przepisów prawnych.	Zgodnie z przepisami Rozp. MPiPS z dnia 7.08.2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U.2014.1145 ze zm.)	Wykreślenie tej pozycji, w związku z dopisaniem pozycji z uwagi 4	Uwaga nieuwzględniona.

				nie istnieje zawód „profilaktyk”. Żadna uczelnia – w tym medyczna – nie prowadzi kształcenia w takim zawodzie ani specjalności, a więc tworzenie takiego zawodu medycznego, bez przypisanych mu zakresów kompetencji i odpowiedzialności oraz efektów uczenia się jest bezprzedmiotowe. „Profilaktyk” to zbyt szerokie określenie, aby mogło być nazwą zawodu, ponieważ w potocznym rozumieniu może dotyczyć zarówno „lekarza medycyny pracy” (w ramach sprawowanej przez niego profilaktyki w miejscu pracy), jak również innych osób działających na rzecz profilaktyki zdrowotnej w szkołach, uczelniach, zakładach pracy, podmiotach leczniczych.		Jest to nowy zawód medyczny, który przedmiotowym projektem zostanie uregulowany, podobnie jak zawód podiatra.
		Art. 1 ust. 1 pkt. 1 lit. a, d, i	Określenie zawodu jako „asystentka stomatologiczna”, „higienistka stomatologiczna”, „ortoptystka” nie jest neutralne płciowo, definiuje ustawowo możliwość wykonywania tego zawodu tylko przez kobiety	W pozostałych pozycjach rozporządzenia ustawodawca stosuje męskoosobowe nazwy zawodów, co w języku polskim jest traktowane w większości neutralnie, definiujący zarówno kobiety jak i mężczyzn. W przypadku tych pozycji z niezrozumiałych względów zdecydowano się na odejście od tej reguły używając form żeńskoosobowych. Zachowanie takich form i wynikające z tego ewentualnie konsekwencje nazw zawodów na dyplomach mogą być utrudniające dla mężczyzn podejmujących się wykonywania tych zawodów.	Ujednolicenie wszystkich nazw zawodów do form męskoosobowych	Uwaga nieuwzględniona. W projekcie ustawy zastosowano nazewnictwo zawodów zgodne z innymi aktami prawnymi, w tym w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego.
		Art. 1 ust. 1 pkt. 1 lit. j	Pozycja „podiatra” nie jest zawodem w rozumieniu aktualnie obowiązujących	Zgodnie z przepisami Rozp. MPiPS z dnia 7.08.2014 r. w	Wykreślenie pozycji „podiatra” i	Uwaga nieuwzględniona.

			przepisów, w katalogu zawodów w występuje „podolog”	sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy (Dz.U.2014.1145 ze zm.) nie istnieje zawód „podiatra”. Pod pozycją 323014 występuje zawód „podolog”. System szkolnictwa w zakresie tego zawodu opiera się o dyplomy podologa, a nie podiatry, dla którego to zawodu określono ramy kwalifikacyjne i kompetencyjne. Przy założeniu nieistnienia takiego zawodu w obowiązującym katalogu zawodów, bezprzedmiotowe wydaje się definiowanie „podiatry” jako zawodu medycznego.	zastąpienie jej pozycją „podolog”	Jest to nowy zawód medyczny, który przedmiotowym projektem zostanie uregulowany, podobnie jak zawód profilaktyk. Natomiast zawód podolog został umieszczony w „BRANŻY FRYZJERSKO-KOSMETYCZNEJ, leżącej poza właściwością ministra do spraw zdrowia.
		Art. 1 ust. 1 pkt. 1	W katalogu zawodów brak jest zawodu „asystent zdrowia publicznego”	Większość uczelni medycznych w Polsce i na świecie prowadzi kształcenie studentów na kierunku „zdrowie publiczne”, wyposażając ich w szerokie kompetencje dotyczące profilaktyki zdrowotnej, organizacji systemu ochrony zdrowia, czy nawet poradnictwa zdrowotnego i pełnienia różnych innych ról w ochronie zdrowia. Absolwenci tego kierunku mają zdefiniowany bogaty katalog kompetencji zawodowych, do których zalicza się m.in. poradnictwo zdrowotne, współpraca z innymi zawodami medycznymi, kompetencje w zakresie monitorowania i utrzymywania zdrowia jak również współpraca w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Wydaje się bezspeczne, że wobec obecnie braku	Dopisanie do katalogu zawodów medycznych pozycji „asystent zdrowia publicznego”	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.

				jakichkolwiek regulacji ustawowych dla tego kierunku, a równocześnie oczywistych potrzeb na rynku pracy: zarówno w opiece podstawowej, ambulatoryjnej specjalistycznej i szpitalnej, zawód taki powinien pojawić się w katalogu zawodów medycznych.		
57.	Polskie Towarzystwo Psychoonkologiczne	Art. 1 ust. 1 pkt 1	W projekcie ustawy nie został uwzględniony zawód, który jest ściśle związany z ochroną zdrowia: „psychoonkolog”	Zawód psychoonkologa nie został uwzględniony w projekcie ustawy, pomimo że występuje w wielu aktach prawnych jako zawód związany z ochroną zdrowia. Dodanie psychoonkologa pozwoli na zapewnienie nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem tego zawodu i poprawi ochronę pacjentów onkologicznych, którzy korzystają ze wsparcia psychoonkologów. Akty prawne, w których występuje psychoonkolog: 1) Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2014 poz. 1145) 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 1000) Dodanie w art. 1 ust. 1 pkt 1 lit. psychoonkolog, U. z 2021 r. poz. 290) 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń	Dodanie w art. 1 ust. 1 pkt 1 lit. psychoonkolog,	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem

				gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 742 ze zm.) 4) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2018 r. w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej "Diagnoza i pomoc psychoonkologiczna osobom chorym onkologicznie, osobom po chorobie nowotworowej oraz ich rodzinom i otoczeniu - Psychoonkolog" do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (M.P. 2018 poz. 1271)		
58.	Związek Aptek Franczyzowych	Art. 5 ust. 1	ZAF wnosi o wykreślenie art. 5 ust. 1 w zaproponowanym brzmieniu alternatywnie ZAF wnosi o zmianę treści projektowanego art. 5 ust.1.	W ocenie ZAF proponowana opłata za wpis do rejestru w wysokości nie wyższej niż 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, która miałaby być poniesiona przez techników farmaceutycznych, jest kwotą zbyt wysoką.	ZAF proponuje wykreślenie proponowanego przepisu art. 5 ust. 1 Projektu i całkowite wyeliminowanie opłaty za wpis do rejestru. Alternatywnie, w przypadku nieuwzględnienia propozycji wykreślenia ww. przepisu, ZAF proponuje zmniejszenie podstawy do wyliczenia opłaty do wysokości nie wyższej niż 1% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego	Uwaga nieuwzględniona. Powyższa opłata ma charakter opłaty jednorazowej za wnioski o wpis do rejestru, natomiast wszelkie zmiany w rejestrze nie podlegają opłatom.

					Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.	
		Art. 9 ust. 4	ZAF wnosi o wykreślenie z art. 5 ust. 1 sformułowania „oraz opłat manipulacyjnych”.	Przepisy Projektu nie określają, za jakiego rodzaju czynności należy pobrać opłatę manipulacyjną. Projekt nie zawiera również przepisów określających podstawę wyliczenia tych opłat. W Projekcie zawarto jedynie rozwiązania dotyczące maksymalnej wysokości pobierania opłaty za wpis do rejestru.	ZAF proponuje wykreślenie z art. 5 ust. 1 Projektu postanowienia dot. opłat manipulacyjnych.	Uwaga uwzględniona. Powyższy zapis został przeredagowany. Zrezygnowano z uregulowania kwestii związanych z opłatami manipulacyjnymi.
		Art. 27	ZAF wnosi o uwzględnienie w rozporządzeniu wydawanym na podstawie art. 27 Projektu, czynności zawodowych wykonywanych przez technika farmaceutycznego po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego i uzyskaniu dodatkowych kwalifikacji.	ZAF w szczególności popiera zmiany w obrębie zawodu technika farmaceutycznego, w tym przede wszystkim zasady dotyczące rozwoju zawodowego, kursów kwalifikacyjnych, szkoleń, jak i zasad dotyczących odpowiedzialności. Aktualnie charakter zadań wykonywanych przez farmaceutów w aptekach uległ zmianom. Coraz to nowsze przepisy prawa powierzają farmaceutom dodatkowe zadania w zakresie świadczenia usług dodatkowych (takich jak, np. szczepienia przeciwko COVID-19, czy też wykonywanie testów na COVID-19, przeglądy lekowe), które powodują, że farmaceuci są w efekcie odsuwani od ekspedycji i naturalnie, mając więcej zadań zawodowych, mogą mieć mniej czasu na działalność polegającą	ZAF proponuje rozważenie zwiększenia roli oraz zakresu pełnionych zadań przez technika farmaceutycznego w aptece. W ocenie ZAF technik farmaceutyczny po ukończeniu odpowiednich szkoleń czy kursów kwalifikacyjnych i uzyskaniu dodatkowych kwalifikacji mógłby wykonywać dodatkowe czynności techniczne związane ze świadczeniem usług farmaceutycznych w aptece, co wpłynęłoby również korzystnie na możliwość realizacji	Uwaga nieuwzględniona. Projekt przedmiotowego rozporządzenia będzie poddany konsultacjom publicznym i wówczas będzie możliwość zgłaszania uwag.

				na wydawanie leków pacjentom i doradztwo.	innych zadań przez farmaceutów w obrębie jeszcze planowanych czy już nowo nabytych uprawnień zawodowych związanych głównie z wdrażaniem profesjonalnej Opieki Farmaceutycznej.	
		Art. 2 ust. 4, art. 9, art. 10 ust. 3, art. 13 ust. 2, art. 19 ust. 8, art. 25, art. 27, art. 32 ust. 6, art. 60, art. 67 ust. 4	ZAF wnosi o opracowanie i przedłożenie do Projektu treści projektów aktów wykonawczych, które nie zostały aktualnie przedłożone.	ZAF wskazuje, że do Projektu nie zostały przedłożone projekty rozporządzeń, które w głównej mierze będą określały zakres kompetencji zawodowych regulowanych zawodów. W związku z powyższym zaopiniowanie przedmiotowego projektu nie może się odbyć w pełnym zakresie. ZAF stoi na stanowisku, że z uwagi na brak projektów rozporządzeń trudno jest na obecnym etapie ocenić całokształt proponowanych rozwiązań.	ZAF wnosi o opracowanie i przedłożenie do Projektu treści projektów aktów wykonawczych.	Uwaga uwzględniona. Projekty aktów wykonawczych zostały dołączone do projektu ustawy.
59.	Związek Pracodawców Aptecznych PharmaNET	Art. 4	Szeroki zakres danych objętych rejestrem.	Z uwagi na publicznych charakter danych widzimy ryzyko naruszenia prywatności zarówno pracownika, jak i pracodawcy (np. nazwisko rodowe czy informacja o miejscu wykonywania zawodu medycznego).	Proponujemy ograniczenie danych objętych rejestrem do niezbędnego minimum (jak ma to miejsce w przypadku farmaceutów).	Uwaga częściowo uwzględniona. Uwaga uwzględniona w zakresie odstąpienia od jawności części danych.
		Art. 5	Konieczność opłacenia wpisu do rejestru.	Na osobę wykonującą zawód medyczny nakłada się obowiązek wpisu do rejestru, a następnie wymaga pokrycia kosztów z tym związanych. Osoby te mogą oczekiwać, że wpis sfinansuje pracodawca.	Proponujemy zniesie opłaty od wpisu.	Uwaga nieuwzględniona. Powyższa opłata ma charakter opłaty jednorazowej za wniosek o wpis do rejestru, natomiast

						wszelkie zmiany w rejestrze nie podlegają opłatom.
		Art. 14	Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta.	Nie widzimy potrzeby przyznawania takich uprawnień osobom wykonującym wymienione w Projekcie zawody medyczne.	Proponujemy wykreślenie art. 14 z Projektu.	Uwaga uwzględniona. przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		Art. 16	Nałożenie obowiązku uczestnictwa w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego oraz kształcenia podyplomowego, generujące koszty po stronie osób nim objętych, może prowadzić do rezygnacji z wykonywania określonego zawodu medycznego.	Nałożenie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, podczas gdy aktualnie obowiązujące przepisy nie przewidują obowiązku stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych technika farmaceutycznego, przy jednoczesnym pozostawieniu tego samego zakresu uprawnień, może ograniczyć ilość chętnych do wykonywania tego zawodu, podczas gdy już obserwujemy deficyty na rynku – wprowadzanie nowych obostrzeń i wymogów może pogłębić te problemy.	Kształcenie podyplomowe i doskonalenie zawodowe powinny być dopasowane do realiów pracy w danym zawodzie medycznym. Ponadto, co do zasady, należy rozdzielić doskonalenie zawodowe, niezbędne do realizacji przez osobę wykonującą zawód medyczny czynności zawodowych, od kursów, które mogą umożliwić zwiększenie zakresu uprawnień.	Uwaga nieuwzględniona. Szkolenie specjalizacyjne i kursy kwalifikacyjne zgodnie z założeniami ustawy są formami ustawicznego rozwoju zawodowego, do którego osoby wykonujące zawody medyczne ujęte w ustawie będą miały prawo. Obowiązkiem natomiast będą kursy doskonalące i samokształcenie mające na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy oraz umiejętności zawodowych, co jest niezwykle istotne w przypadku zawodów medycznych w kontekście zarówno postępu wiedzy medycznej jak i bezpieczeństwa

						zdrowotnego pacjenta. Ponadto podobne rozwiązania funkcjonują dla innych zawodów medycznych takich jak np. ratownicy medyczni.
		Art. 33	Osoby wykonujące zawód medyczny zyskają rocznie prawo do sześciu dni urlopu szkoleniowego na realizację ustawicznego. Osoba z wyższymi kwalifikacjami będzie wymagała wyższego wynagrodzenia, podczas Obowiązek ustawicznego rozwoju i związane z nim prawo do dodatkowego, płatnego urlopu, powinny wiązać się z możliwością świadczenia zawodach medycznych rozwoju zawodowego, co może prowadzić nie tylko do czasowych problemów kadrowych, ale będzie również generowało dodatkowe koszty po stronie pracodawcy (w przypadku aptek, same „dodatnie” marże mogą być niewystarczające do ich pokrycia).	Osoba z wyższymi kwalifikacjami będzie wymagała wyższego wynagrodzenia, podczas gdy zakres jej obowiązków pozostanie bez zmian.	Obowiązek ustawicznego rozwoju i związane z nim prawo do dodatkowego, płatnego urlopu, powinny wiązać się z możliwością świadczenia przez techników farmaceutycznych dodatkowych usług – pod nadzorem farmaceuty i w aptece. Zadania te powinny zostać jasno określone, a uprawnienia do ich wykonywania byłyby przyznawane właśnie po dobiec odpowiedniego kursu czy szkolenia (np. pomiar ciśnienia).	Uwaga nieuwzględniona. Obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego ma na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych/wykonywania czynności zawodowych przez osoby wykonujące zawody medyczne, mając na względzie zarówno bezpieczeństwo pacjenta/klienta, jak i postęp wiedzy medycznej i technologii.
		Art. 35	Zasady podlegania odpowiedzialności zawodowej przez osoby wykonujące zawód technika farmaceutycznego.	Prawidłową pracę apteki nadzoruje kierownik oraz farmaceuci i to oni ponoszą odpowiedzialność za siebie oraz techników farmaceutycznych.	Doprecyzowania wymaga jak miałoby wyglądać postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wobec technika farmaceutycznego,	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z projektowanymi przepisami osoby wykonujące zawód medyczny podlegają

					który np. wykonywał czynności pomocnicze.	odpowiedzialności zawodowej za zawinione naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem danego zawodu medycznego. Kwestie te będą rozstrzygać rzecznicy dyscyplinarni i Komisja Odpowiedzialności Zawodowej.
60.	Centrum e-Zdrowia	Art. 1 ust. 1 pkt 1	Wyjaśnienia wymaga czy wszystkie wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 zawody medyczne wypełniają definicję osoby wykonującej zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej. W szczególności prosimy o wyjaśnienie, czy następujące zawody nie powinny być również umieszczone w tym katalogu: 1) Biotechnolog medyczny 2) Kosmetolog 3) Terapeuta SI 4) Asystent osoby niepełnosprawnej			Uwaga nieuwzględniona. Nie wszystkie wymienione zawody wypełniają definicję osoby wykonującej zawód medyczny jak ma to miejsce w przypadku kosmetologa, czy asystenta osoby niepełnosprawnej. Natomiast wszystkie zawody objęte ustawą są zawodami medycznymi uprawnionymi do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych/czynności zawodowych. Ponadto nie planuje się wprowadzenia

						do ustawy propozycji nowych zawodów medycznych.
		Art. 3	Proponuje się wprowadzenie do projektu ustawy przepisów regulujących weryfikację danych przetwarzanych w rejestrze z danymi zawartymi w innych rejestrach publicznych oraz możliwość dokonywania w nim zmian z urzędu.		Propozycja uzupełnienia art. 3 o poniższe ustępy: „9. Rejestr korzysta z informacji zawartych w rejestrach publicznych dostępnych w postaci elektronicznej w zakresie danych objętych wnioskiem o wpis do rejestru, w szczególności w celu weryfikacji danych wpisanych do rejestru. 10. Wojewoda prostuje z urzędu wpis w rejestrze, jeżeli: 1) zawiera oczywiste błędy lub 2) jest niezgodny z treścią wniosku, lub 3) jest niezgodny ze stanem faktycznym wynikającym z innych rejestrów publicznych. 11. Zmianie z urzędu podlegają również dane, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 6 lit a i b – w zakresie imienia i nazwiska, jeżeli dane te zostały zmienione w rejestrze PESEL, a także dane, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 6 lit. g, pkt 7 lit. a i pkt 9, jeżeli	Uwaga uwzględniona. Przepis został przeredagowany.

					dane te zostały zmienione w krajowym rejestrze urzędowym podziału terytorialnego kraju, o ile to w danym przypadku jest możliwe.”.	
		Art. 3 ust. 6	Proponuje się nadanie ust. 6 nowego brzmienia analogicznego do stosowanego dotychczas w innych ustawach mających wpływ na system informacji w ochronie zdrowia.		Nadanie ust. 6 nowego brzmienia „6. Dane zawarte w rejestrze są udostępniane systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, 97 i 1292.”	Uwaga uwzględniona. j.w.
		Art. 3 ust. 8	Wyjaśnienia wymaga jakie jest ratio legis proponowanego przepisu. Szczególne wątpliwości powoduje regulacja stanowiąca o możliwości przekazywania danych w innych celach niż realizacja zadania publicznego. Regulacja ta w ocenie CeZ jest nadmiarowa i powinna zostać usunięta. Ponadto rejestr ten jest rejestrem publicznym prowadzonym przez podmiot publiczny w związku z powyższym art. 15 ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne znajdzie bezpośrednie stosowanie i zbędne jest wprowadzanie takiej regulacji. Ewentualnie odrębna regulacja miałaby sens, gdyby stanowiła wyjątek od ogólnych zasad wynikających z ustawy o informatyzacji, a tak nie jest gdyż w zaproponowanym przepisie znajduje się odwołanie do tej ustawy. Wskazać w tym miejscu również należy, że oprócz art. 15		Uchylenie ust. 8.	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

			również art. 15a ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne będzie miał również zastosowanie. W związku z powyższym art. 3 ust. 8 nie tworzy żadnej wartości normatywnej.			
		Art. 4	Z uwagi na fakt przetwarzania w rejestrze również informacji odnośnie zaświadczenia lekarskiego o zdolności do wykonywania zawodu oraz skanu dyplomu potwierdzającego posiadany tytuł zawodowy uzupełnić należy w tym zakresie zakres danych przetwarzanych w rejestrze.		Uzupełnienie art. 4 ust. 1.	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane.
		Art. 4 ust. 1 pkt 4	Wyjaśnienia wymaga czym różni się tytuł zawodowy wskazany w pkt 4 od tytułu zawodowego wskazanego w pkt 7 lit. d.		Usunięcie jednego z nadmiarowych punktów w art. 4 ust. 1	Uwaga uwzględniona.
		Art. 4 ust. 1 pkt 6 lit. e	Z uwagi na przyjęte w projektowanym rejestrze rozwiązanie wskazujące, że każda osoba wpisana do rejestru musi posiadać numer PESEL usunąć należy z lit. e sformułowanie „a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania,”.		Nadanie lit. e nowego brzmienia: „e) numer PESEL,”	Uwaga uwzględniona.
		Art. 4 ust. 1 pkt 6 lit. h	Z uwagi na przyjęte w projektowanym rejestrze rozwiązanie wskazać należy, że numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej są danymi wymaganymi jakie muszą być przetwarzane w rejestrze.		Nadanie lit. h nowego brzmienia: „h) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej;”	Uwaga uwzględniona.
		Art. 4 ust. 1 pkt 7	Proponuje się rozważyć, czy pkt 7 dotyczący wykształcenia danej osoby nie powinien zostać uzupełniony o informacje dotyczące dokumentu potwierdzającego uprawnienie do wykonywania zawodu na terenie RP.			Uwaga uwzględniona. Dodano przepisy w zakresie zawartości wniosku (uwzględniające odwzorowanie cyfrowe decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do

						wykonywania zawodu regulowanego).
		Art. 4 ust. 1 pkt 7 lit. c	Proponuje się przeniesienie z pkt 7 lit. c dotyczącej prawa pobytu na terytorium RP do pkt 6 w którym przetwarzane są dane osobowe dotyczące osoby wykonującej zawód medyczny. W pkt 7 wskazane są bowiem dane dotyczące wykształcenia.			Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane.
		Art. 4 ust. 1 pkt 9	Należy rozważyć doprecyzowanie użytego sformułowania „informację o miejscu wykonywania zawodu medycznego” poprzez precyzyjne określenie czy przepis dotyczy wskazania co najmniej jednego miejsca wykonywania zawodu, głównego miejsca wykonywania zawodu, czy też wszystkich miejsc w których zawód jest wykonywany. Należy również określić czy jest to wymóg obligatoryjny i w jaki sposób będą rozpatrywane wnioski dla których wnioskodawca nie posiada takiego miejsca na moment składania wniosku lub we wniosku nie wskaże żadnego miejsca wykonywania zawodu. Dodatkowo, w przypadku gdyby wskazywano wszystkie miejsca wykonywania zawodu, należy wyjaśnić, czy będzie to się wiązało z koniecznością aktualizowania rejestru przy każdej zmianie miejsca wykonywania zawodu lub dodaniu kolejnego miejsca wykonywania zawodu.			Uwaga częściowo uwzględniona. Doprecyzowano przepisy dotyczące miejsc wykonywania zawodu.
		Art. 4 ust. 2	Rozważyć należy czy zasadne i konieczne jest podawanie nazwiska rodzowego jako danej publicznej. Wskazać należy, że obecnie wiele banków w kontaktach telefonicznych korzysta z tej danej jako dodatkowej weryfikacji tożsamości rozmówcy.			Uwaga uwzględniona. Przepis został preredagowany w zakresie odstąpienia od jawności części danych.
		Art. 5 ust. 3	Wyjaśnień wymaga czy w przypadku wykonywania przez osobę kilku zawodów		Nadanie ust. 3 nowego brzmienia:	Uwaga częściowo uwzględniona.

			medycznych zobowiązana ona będzie do dokonywania opłat za każdy wpis osobno. W takim przypadku należy propozycję ust. 3 odpowiednio zmodyfikować.		„3. Opłata, o której mowa w ust. 1, pobierana jest każdorazowo w kontekście wykonywania danego zawodu medycznego i stanowi dochód budżetu państwa.”	Zapis został przeredagowany poprzez doprecyzowanie, iż każdy zawód musi się wpisać odrębnie. Stąd też każdy wniosek będzie podlegał opłacie odrębnie.
		Art. 7	Należy rozważyć dodanie regulacji dotyczącej wpisu do rejestru, w tym określenie, aby jedynie odmowa wpisu do rejestru odbywała się w drodze decyzji administracyjnej.		Nadanie art. 7 brzmienia: „Art. 7. 1. Wpis do rejestru jest dokonywany na wniosek przekazywany do Wojewody z wykorzystaniem formularza elektronicznego. 2. W przypadku wykonywania przez daną osobę więcej niż jednego zawodu medycznego, wskazanego w art. 1 ust. 1 pkt 1, konieczne jest złożenie wniosku o wpis dla każdego z zawodów z osobna. 3. Odmowa wpisu do rejestru następuje w drodze decyzji administracyjnej. 4. Do decyzji administracyjnej, o której mowa w ust. 4, stosuje się odpowiednio przepisy Działu II ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania	Uwaga uwzględniona.

					administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, 1491 i 2052).".	
		Uwaga ogólna	Rozważyć należy wprowadzenie do projektu możliwości zawieszenia wykonywania zawodu na wniosek osoby wpisanej do rejestru, definiując jednocześnie na jaki czas jest możliwe zawieszenie i określające tryb w jakim odbywa się odwołanie np. na wniosek. Obecnie zgodnie z propozycjami zawartymi w projekcie, przepisy o tymczasowym zawieszeniu wykonywania zawodu stosowane są jedynie jako sankcja.			Uwaga uwzględniona. Doprecyzowane przepisy dotyczące informacji co zawiera rejestr o informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony na terytorium RP oraz dodano przepis dotyczący wniosku o zmianę danych w rejestrze.
		Art. 8 pkt 4 w związku z art. 7	Proponuje się rozważyć zasadność utrzymania potwierdzania decyzją administracyjną skreślenia z rejestru w wyniku śmierci. Nie wydaje się bowiem zasadne wydawanie decyzji administracyjnej w przypadku śmierci. Jest to bowiem okoliczność obiektywna łatwa do ustalenia na podstawie rejestru PESE		Uchylenie pkt 4	Uwaga uwzględniona.
		Art. 8	Proponuje się dodanie uregulowań dot. możliwości przechowywania w rejestrze danych osoby po wykreśleniu jej z rejestru. Powyższe rozwiązanie jest konieczne, gdyż rejestr będzie przechowywał dane historii wpisów od momentu powstania do wykreślenia mimo że wpis nie będzie po wykreśleniu prezentowany w publicznej wyszukiwarce.		Nadanie dotychczasowej treści zawartej w art. 8 jako ust. 1 i dodanie ust. 2 w brzmieniu: „2. Wykreślenie osoby wykonującej zawód medyczny z rejestru nie oznacza usunięcia jej danych z rejestru.”.	Uwaga uwzględniona.
		Art. 9	Proponuje się rozważyć dodanie regulacji dot. procedury i terminów związanych ze zwrotem wniosku do wnioskodawcy w celu jego poprawienia/uzupełnienia, oraz			Uwaga uwzględniona.

			określenia w projekcie możliwości anulowania wniosku, dla którego wnioskodawca nie odpowie i nie uzupełni braków w określonym terminie.			
		Art. 9 pkt 2	Brak jest uzasadnienia dla regulowania kwestii związanych ze szczegółowym sposobem prowadzenia rejestru w akcie prawa powszechnie obowiązującego. Prowadzenie rejestru jest bowiem czynnością techniczną.		Uchylenie pkt 2.	Uwaga uwzględniona.
		Art. 9 pkt 3	Zgodnie z przyjętymi w trakcie prac analitycznych założeniami oraz ustaleniami wnioski o wpis do rejestru, zmianę danych oraz skreślenie z rejestru będą składane w postaci elektronicznej w związku z czym konieczna jest rezygnacja z użytego w pkt 3 sformułowania „wzór wniosku”. Wzór wniosku możliwy jest do wprowadzenia wyłącznie w przypadku postaci papierowej. Jednocześnie wskazać należy jaki zakres danych ma być zawarty we wniosku. W przypadku jeśli zakres danych zawarty we wnioskach byłby szerszy niż dane zawarte w rejestrze wyjaśnić należy czy te dane mają być w nim przetwarzane.		Nadanie pkt 3 nowego brzmienia: „3) szczegółowy zakres danych zawartych we wniosku o wpis do rejestru, zmianę danych objętych rejestrem oraz skreślenie z rejestru;”.	Uwaga uwzględniona.
		Art. 9 pkt 5	Proponuje się rozważyć analogicznie jak w przypadku wniosków, o których mowa w pkt 3, czy zaświadczenia potwierdzające wpis do rejestru wydawane będą jako dokumenty papierowe i elektroniczne czy jedynie elektroniczne. W sytuacji gdy zaświadczenia nie będą wydawane papierowo, a jedynie elektronicznie generowane w systemie, proponujemy modyfikację pkt 5 w art. 9 "zakres danych zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru".		Nadanie pkt 5 nowego brzmienia: „5) zakres danych zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru”.	Uwaga uwzględniona.
		Art. 15 ust. 3	Proponuje się rozważyć doprecyzowanie, iż nadzór sprawuje osoba wykonująca „ten sam” zawód medyczny.		Nadanie ust. 3 nowego brzmienia: „3. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub	Uwaga uwzględniona.

					stanu epidemii osoba, o której mowa w ust. 1, jest obowiązana przez okres 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia wykonywania zawodu, wykonywać czynności zawodowe pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny albo lekarza, albo pielęgniarki, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe.”.	
		Art. 89	Należy uwzględnić, że zgodnie z przyjętym harmonogramem prac nad rejestrem, zakończenie prac związanych z uruchomieniem rejestru planowane jest nie wcześniej niż na 1 lipca 2023 r. jednak nie wcześniej niż przed upływem 15 miesięcy od momentu poznania ostatecznych wymagań związanych z rejestrem		Nadanie art. 89 nowego brzmienia: „Art. 89. Ustawa wchodzi w życie po upływie 15 miesięcy od dnia ogłoszenia.”	Uwaga nieuwzględniona Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, w z wyjątkiem niektórych przepisów.
		Uwaga ogólna	Rozszerzyć należy przewidywane zmiany o zmianę ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, 97 i 1292) w zakresie art. 17. Wprowadzenie postulowanej zmiany jest niezbędne aby dane zawarte w rejestrze osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego były również przetwarzane m.in. w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych z którego korzysta system P1.		Nadanie art. 17 ust. 1 ustawy o SIOZ nowego brzmienia oraz dodanie ust. 2d w art. 17: „1. Tworzy się rejestr medyczny zwany Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych, zawierający dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów, starszych felczerów,	Uwaga uwzględniona.

					pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów oraz innych zawodów medycznych, o których mowa w ustawie z dnia o niektórych zawodach medycznych.”. „2d. Dane, o których mowa w ust. 2, w zakresie innych zawodów medycznych, o których mowa w ustawie z dnia o niektórych zawodach medycznych, są przekazywane do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych z centralnego rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 3 ust. 1 tej ustawy.”.	
		Uwaga ogólna	Proponuje się wprowadzenie sankcje za niezłożenie wniosku o wpis do rejestru. Brak przepisów karnych w tym zakresie może spowodować niski poziom składanych wniosków lub znaczne wydłużenie procesu uzupełniania rejestru.			Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z prerעדagowanymi przepisami, osoby wykonujące zawody medyczne w dniu wejścia projektowanych przepisów, muszą złożyć wniosek o wpis do rejestru w

						ciągu 6 miesięcy od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy. Niespełnienie tego warunku skutkuje brakiem możliwości wykonywania zawodu po 12 miesiącach od wejścia w życie projektowanej ustawy.
		OSR	Uzupełnienia wymaga Ocena Skutków Regulacji w zakresie kosztów niezbędnych do zbudowania rejestru na rok 2022 r. Zgodnie z przesłanymi przez CeZ do Ministerstwa Zdrowia wyliczeniami w ramach kosztów przewidzianych na zbudowanie systemu były wskazane koszty na 2022 r., których brakuje w załączniku do OSR. Ponadto kwota przedstawiona w OSR nie jest spójna z kosztami zgłoszonymi przez CeZ. W załączeniu przekazujemy ponownie tabele z kosztami niezbędnymi do zbudowania i utrzymania rejestru			Uwaga nieuwzględniona. Koszty projektowanej ustawy, w tym skutki dla CeZ określono w OSR począwszy od 2023 r.
61.	Związek Zawodowy Pracowników Lecznictwa Psychiatrycznego i Uzależnień	art.1 ust.1	Wnioskujemy o rozszerzenie wymienionych zawodów w art.1 ust.1 o: s)18) specjalista psychoterapii uzależnień t)19) specjalista terapii uzależnień u)20) instruktor terapii uzależnień	Podobnie jak zawody wymienione w projekcie w/w zawody nie posiadają regulacji prawnej ujmującej zagadnienia ustawicznego rozwoju zawodowego oraz odpowiedzialności zawodowej. Uważamy, że nawiązanie do zawodów specjalisty psychoterapii/terapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień w dotychczasowych przepisach jest niewystarczające, nie daje odpowiedniego opisu prawnego a tym samym utrzymuje niedostateczną pozycję zawodów w ochronie zdrowia.	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w	

					systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami. Ponadto zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 342 z późn. zm.) osoby spełniające wymagania określone w załączniku nr 2 w

					tabeli w pkt 18 będą mogły odbywać szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie „psychoterapii uzależnień”. Umożliwi to podniesienie w ramach kształcenia podyplomowego kwalifikacji zawodowych osób posiadających tytuł zawodowy lekarza lub magistra pielęgniarstwa, lub osób, które uzyskały tytuł magistra po ukończeniu studiów w zakresie: praca socjalna, psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, resocjalizacja, zdrowie publiczne, nauki o rodzinie, teologia lub filozofia.
		OSR	Podmioty, na które oddziałuje projekt: Grupa: Zawody medyczne wskazane w art. 1 ust. 1 projektu ustawy, rozszerzone o specjalista psychoterapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, instruktor terapii uzależnień. Wielkość: 136 541 osób + 4833 osoby Źródło danych: PARPA, KBds.PN Oddziaływanie: Grupa zawodowa terapeutów uzależnień podlega wpisowi do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego. Grupa: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) Wielkość: 1		Uwaga nieuwzględniona. j.w.

			Źródło danych: Ustawa z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego Oddziaływanie: Opracowanie programów kształcenia, dokonywanie wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego. Grupa: Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) Oddziaływanie: Uregulowanie zasad prowadzenia egzaminu specjalizacyjnego Grupa: Podmioty wykonujące działalność leczniczą Wielkość: 24141 + ponad 600 Źródło danych: Placówki leczenia uzależnień wg. PARPA/KBds.PN Oddziaływanie: Projekt wprowadza regulację, która określa, iż do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która spełnia określone w projekcie ustawy warunki min. posiada wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego Grupa: Narodowy Fundusz Zdrowia Wielkość: 1 Źródło danych: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Oddziaływanie: Projekt wprowadza regulację, która określa, iż do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która spełnia określone w projekcie ustawy warunki min. posiada wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego Grupa: Pacjenci Wielkość: 38265 pacjentów wobec, których wykonują świadczenia osoby z zawodem medycznych wymienionym od 1)-17) w OSR pkt.1 900000 pacjentów uzależnionych, wobec których udzielane są świadczenia przez specjalistów psychoterapii/terapii uzależnień oraz instruktorów terapii uzależnień. Dodatkowo szacowana na 3500000 osób używających substancji psychoaktywnych w sposób ryzykowny i szkodliwy. Do tego trudna do oszacowania grupa pacjentów z zaburzeniami nawyków i popędów. Populacja zawierająca dzieci, młodzież i dorosłych Źródło danych: PARPA/KBds.PN Oddziaływanie: Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i poziomu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny. Lepsza gwarancja dla pacjentów w orientacji wyboru sposobów leczenia i wyboru świadczeniodawcy. Transparentność personelu udzielającego świadczenia medyczne.			
62.	Klinika Leczenia Uzależnień i Psychoterapii Patromed Paweł Walendziak, 93-367 Łódź, ul. Trębacka 38	art. 1, ust. 1	brak w art. 1 ust. 1, zawodu Instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	uzasadnienie - brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. Instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień, 20. specjalista psychoterapii uzależnień.	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
63.	Władysław Dereń Kraków	Art. 1, ust. 1	Brak w w art. 1, ust. 1 zawodu: Instruktor Terapii Uzależnień, Specjalisty Terapii Uzależnień,	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie Resortu Zdrowia z	Do art. 1, ust. 1 dopisać:	Uwaga nieuwzględniona.

	Specjalista Psychoterapii Uzależnień Certyfikat PARPA Nr 1675		Specjalisty Psychoterapii Uzależnień.	grudnia 2021 r. o tym że te zawody zostaną ujęte w projekcie Ustawy o niektórych zawodach medycznych.	18. Instruktor Terapii Uzależnień, 19. Specjalisty Terapii Uzależnień, 20. Specjalisty Psychoterapii Uzależnień.	j. w.
64.	Tomasz Artur K.	Art. 1 ust. 1	Brak zawodów instruktor psychoterapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień oraz osoba uczestnicząca w procesie szkolenia na specjalistę psychoterapii uzależnień w dotychczasowym brzmieniu ustawy oraz na liście zawodów medycznych.	Zapewnienie resoru zdrowia w grudniu 2021, iż zawody te zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych.	Do art. 1 ust. 1 dopisać zawody instruktor psychoterapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień oraz osoba uczestnicząca w procesie szkolenia na specjalistę psychoterapii uzależnień.	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
65.	Karolina T.-K.	Art.1, ust.1	Brak w art.1 ust.1 zawodu instruktor terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 r. o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art.1 ust.1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
66.	Michał K.	Art.1, ust.1	Brak w art1 ust.1 ,zawodu instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu , zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym ,że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art. 1 ust.1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień 20. specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
67.	Marta M. neurologopeda	Uwaga ogólna	wpis do Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego – wymagałoby to dobrowolnej zgody osób zainteresowanych, jest to bardzo szeroka grupa zawodowa, która nie stanowi niszy rynkowej. To PZL z uwagi na swój charakter i zakres czynności posiada informację o czynnych zawodowo			Uwaga nieuwzględniona. Brak konkretnych propozycji zmian.

			logopedach. Archiwizowanie, przetwarzanie itp. danych osób o zawodach medycznych jest pewnym nadużyciem			
		Uwaga ogólna	z projektu ustawy wynika iż logopeda, wnioskuje o uznanie swoich kwalifikacji do właściwego ministra zdrowia na podstawie komisji ds. uznawania kwalifikacji o zawodach medycznych – z czym wiąże się ten status – czy kwalifikacja do zawodów medycznych będzie dodatkowo premiowana, lepiej opłacana?			Uwaga nieuwzględniona Projekt ustawy nie uwzględnia przepisów dotyczących komisji ds. uznawania kwalifikacji w zawodzie logopedy.
		Uwaga ogólna	zapis „Jeżeli do realizowania zadań zawodowych jest niezbędne uzyskanie od innej osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek do ich uzyskania” – brak informacji szczegółowych, a mianowicie, kto weryfikuje czy pozyskane informacje o stanie zdrowia są niezbędne, takie postępowanie wymagałoby tylko i wyłącznie zgody samego pacjenta			Uwaga nieuwzględniona Brak wskazania przepisu, do którego odnosi się uwaga.
		Uwaga ogólna	niektórzy logopedzi, neurologopedzi z pełnymi kwalifikacjami prowadzą samodzielnie własną działalność gospodarczą niezależnie od kursu i/lub egzaminu kwalifikacyjnego wskazanego w projekcie ustawy. Projekt stanowczo ograniczałby kompetencje danego specjalisty do wykonywania swoich działań samodzielnie.			Uwaga nieuwzględniona Projekt obowiązkiem doskonalenia zawodowego i prawem do szkolenia podyplomowego obejmuje

						wszystkich celem podniesienia jakości wykonywanych czynności zawodowych.
		Uwaga ogólna	w projekcie ustawy nie znajduje zapisu o pracy psychologa? – dlaczego nie uwzględniono tego zawodu jako z. medyczny- przecież są też zatrudniani w szpitalach, przychodniach?			Uwaga nieuwzględniona. Projekt nie obejmuje wszystkich zawodów uprawnionych do realizacji wybranych świadczeń gwarantowanych na podstawie odrębnych przepisów. Poza tym psycholog nie jest zawodem medycznym, chociaż może realizować świadczenia, ale jego zakres działania jest znaczenie szerszy i nie musi obejmować realizację świadczeń zdrowotnych, a ponadto ma własną ustawę.
		Uwaga ogólna	zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 22.12.2021 r. osoby wykonujące zawód medyczny pracujący w podmiotach leczniczych podlegają obowiązkowi szczepień przeciwko COVID-19. Czy projekt ustawy nie naruszy w przyszłości dobrowolność decyzji danych specjalistów do samodzielnego			Uwaga nieuwzględniona Poruszana problematyka jest poza zakresem regulacji

			podejmowania decyzji w sprawie szczepień?			przedmiotowej ustawy.
		Uwaga ogólna	rozumiem, że logopeda zatrudniony w sektorze służby zdrowia wykonuje zawód medyczny, natomiast co z logopedą zatrudnionym w placówkach oświatowych, w prywatnych gabinetach?			Uwaga nieuwzględniona Projektowana ustawa obejmuje wszystkie osoby wykonujące zawody objęte projektem ustawy niezależnie od miejsca/formy wykonywania zawodu.
		Uwaga ogólna	projekt ustawy nie uwzględnia szerokich kompetencji logopedy, wręcz przeciwnie bardzo je ogranicza.			Uwaga nieuwzględniona Szczegółowy wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny zostanie określony w rozporządzeniu do procedowanej ustawy.
	Agata K.-G. neurologopeda	art. 1 ust. 1 pkt 1	w art. 1 ust. 1 pkt 1 projektu określono zawody medyczne, których dotyczy projekt, w lit. a wymieniono asystentkę stomatologiczną – kierunek kształcenia na asystentkę stomatologiczną został zlikwidowany, wątpliwe zatem wydaje się objęcie tego kierunku kształcenia treścią aktu wykonawczego wydawanego na podstawie art. 2 ust. 3 oraz art. 2 ust. 4 projektu, w szczególności w kontekście art. 86 projektu. Ponadto warto dodać, iż wymieniona w lit. a asystentka stomatologiczna to obecnie wymieniona w lit. d higienistka stomatologiczna;			Uwaga nieuwzględniona. W obowiązującym porządku prawnym kształci się zarówno asystentki jak i higienistki stomatologiczne

		art. 2 ust. 2	art. 2 ust. 2 projektu wskazano, iż osoba, która ukończyła studia wyższe prowadzone na kierunku kształcącym w zawodzie medycznym (określonym w art. 1 ust. 1 projektu), prowadzone w języku polskim lub publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej, kształcąca w języku polskim, nie musi posiadać certyfikatu znajomości języka polskiego – taka konstrukcja przepisu w istocie może prowadzić do interpretacji, że zawód logopedy (jeden z zawodów, o których mowa w art. 1 ust. 1 projektu) może zostać uzyskany na podstawie ukończenia publicznej szkoły policealnej lub niepublicznej szkoły policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej. Przepisu art. 2 ust. 2 projektu nie można też przecież odczytywać w oderwaniu od pozostałej treści projektu, a już zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. a osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego (logopedy) powinna posiadać dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwanym dalej „dyplomem”, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego. Skoro więc do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która ukończyła publiczną szkołę policealną (art. 2 ust. 2 projektu) i posiada odpowiednie świadectwo uzyskane w toku kształcenia w systemie oświaty (art. 2 ust. 1 pkt 4 lit. a), to dla zawodu logopedy, i dla wszystkich wymienionych w art. 1, wystarczające będzie legitymowanie się świadectwem szkoły policealnej, bez konieczności uzyskania wykształcenia wyższego. W związku z powyższym proponuję albo rozdzielenie określonych w art. 1 ust. 1 zawodów medycznych na			Uwaga uwzględniona. Przepis został doprecyzowany. Ponadto wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego zostały określone w załączniku do projektu ustawy.

			odrębne jednostki redakcyjne, z których część będzie podlegała przedstawieniu świadectwa, a część dyplomu, albo przy stosowaniu odesłać dokonać podziału które z określonych w art. 1 ust. 1 zawodów medycznych potwierdzone będą świadectwem, a które dyplomem, i które będą podlegały kształceniu zgodnie z ustawą o systemie oświaty, a które ustawą o szkolnictwie wyższym;			
		art. 2 ust. 1 pkt 2	w art. 2 ust. 1 pkt 2 projektu wskazano, iż wykonujący zawód medyczny powinien posiadać odpowiedni stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu – wątpliwości budzi jedynie w jaki sposób wymaganie to będzie weryfikowane i spełnione wobec i przez wykonujących zawód medyczny nie będących pracownikami w rozumieniu ustawy Kodeks pracy;			Uwaga częściowo uwzględniona Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
		art. 2 ust. 1 pkt 5	w art. 2 ust. 1 pkt 5 projektu określono odesłanie do art. 4 ust. 1 – wydaje się, iż odesłanie powinno odnosić się do art. 3 ust. 1;			Uwaga uwzględniona.
		art. 2 ust. 3 i ust. 4	w art. 2 ust. 3 i ust. 4 projektu wskazano, że minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego, zwane dalej „wymaganiami kwalifikacyjnymi”, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz określi w drodze rozporządzenia efekty uczenia się właściwe dla danego zawodu medycznego, które muszą być realizowane w ramach kształcenia, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu medycznego – dla pełnej oceny projektu konieczne jest dołączenie projektów aktów wykonawczych – wskazane byłoby właśnie na etapie konsultacji, por. § 60 ust. 3 pkt 7, § 72 ust.			Uwaga częściowo uwzględniona Kwalifikacje do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych określono w załączniku do projektu ustawy, natomiast zgodnie z uwagą MEiN odstąpiono od regulowania efektów kształcenia.

			2 pkt 3 lub § 83 ust. 2 pkt 7 Regulaminu pracy Rady Ministrów, przedstawić projekty aktów wykonawczych o podstawowym znaczeniu dla proponowanej regulacji (projektu), tym bardziej, że zgodnie z § 127 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie Zasad Techniki Prawodawczej rozporządzenie powinno wchodzić w życie w dniu wejścia w życie ustawy, na podstawie której jest ono wydawane. Zatem, wobec brzmienia przepisu upoważniającego art. 2 ust. 3 projektu, wobec braku przedstawienia stosownego projektu rozporządzenia, należy stwierdzić, iż istnieje ryzyko, że wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego mogą okazać się wymaganiami, których nie spełnia część osób obecnie wykonujących zawody, o których mowa w art. 1 ust. 1 – proponuję dodanie przepisu przejściowego pozwalającego na uzupełnienie kwalifikacji przez te osoby;			
		art. 3 ust. 1	zgodnie z art. 3 ust. 1 projektu tworzy się centralny rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego – z uwagi na dużą liczbę zawodów, których miałby dotyczyć rejestr (art. 1 ust. 1) wydaje się, że właściwe byłoby utworzenie więcej niż jednego rejestru, grupującego pokrewne zawody/specjalizacje, taka formuła byłaby też bardziej przejrzysta dla adresatów rejestru;			Uwaga nieuwzględniona. Ustawa dotyczy kilkunastu zawodów, zatem nie ma uzasadnienia dla tworzenia odrębnych rejestrów także w kontekście racjonalnego wydatkowania środków publicznych.
		art. 3 ust. 7	zgodnie z art. 3 ust. 7 projektu jednostka (administrator systemu informatycznego, w którym prowadzony jest rejestr) może udostępniać dane objęte rejestrem, w tym			Uwaga uwzględniona.

			za pośrednictwem strony internetowej. Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 6 rejestr zawiera dane osobowe – dyspozycja art. 3 ust. 7 zezwala tym samym na udostępnienie na stronie internetowej danych osobowych, w tym PESEL, osób wykonujących zawód medyczny. Należy zdecydowanie podkreślić, że art. 4 ust. 2 w żaden sposób nie stanowi ochrony przed udostępnieniem ww. danych, bowiem oznaczenie, które z danych wymienionych w art. 4 ust. 1 są jawne nie eliminuje możliwości udostępnienia pozostałych danych na stronie internetowej (a contrario, stwierdzenie, że PESEL jest daną niejawną w żaden sposób nie wyklucza możliwości udostępnienia w trybie art 3 ust. 7). W istocie więc należy dokonać redakcji przepisu art. 3 ust. 7 wskazując już w nim wyłączenie z możliwości udostępnienia na stronie internetowej niektórych danych;			Odstąpiono od przedmiotowej regulacji.
		art. 4 ust. 2	na odrębną uwagę zasługuje stwierdzenie w art. 4 ust. 2 projektu, iż rejestr jest jawny w zakresie określonych danych – czy to oznacza, że w pozostałym zakresie rejestr jest niejawnym?, czy podlega ograniczeniom, o których mowa w ustawie o ochronie informacji niejawnych, czy też brak jawności odbywa się na zasadach ogólnych (np. RODO), co tym bardziej byłoby niespójne z treścią art. 3 ust. 7;			Uwaga częściowo uwzględniona. Odstąpiono od regulacji zawartej w art. 3 ust. 7. Doprecyzowano zakres jawności danych z rejestru.
		art. 6 ust. 1	w art. 6 ust. 1 projektu wskazano, iż wojewoda dokonuje zmiany danych w rejestrze, na wniosek osoby wpisanej do rejestru albo z urzędu. Zgodnie z art. 6 ust. 2 projektu osoba wpisana do rejestru zawiadamia (zatem jest to obowiązek) wojewodę o wszelkich zmianach danych w rejestrze (art. 4 ust. 1) – poważne wątpliwości budzi więc dokonywanie zmian w rejestrze na wniosek. Każda zmiana w rejestrze powinna zostać uwidoczniiona, a			Uwaga nieuwzględniona. Doprecyzowano przepisy dotyczące aktualizacji danych przez osobę wykonującą zawód medyczny.

			wojewoda może w trybie art. 6 ust. 1 dokonać zmiany z urzędu, do dokonania zmiany nie jest w istocie potrzebny wniosek, bowiem w trybie art. 6 ust. 2 wystarczy zawiadomienie wojewody. Przepis art. 6 ust. 1 w części dotyczącej wniosku stanowi zwiększenie obciążeń administracyjnych dla osób wpisanych do rejestru, bowiem osoby takie będą zobowiązane złożyć zawiadomienie (art. 6 ust. 2), następnie dodatkowo wniosek (art. 6 ust. 1), podczas gdy wojewoda może już na podstawie zawiadomienia dokonać odpowiednich zmian;			
		art. 7 ust. 1	w art. 7 ust. 1 określono, iż skreślenie z rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 8, następuje w drodze decyzji administracyjnej – w treści projektu nie wskazano innych przypadków niż te określone w art. 8, zatem odesłanie wydaje się zbędne;			Uwaga uwzględniona. Przepis został preredagowany.
		art. 9 pkt 3	w art. 9 pkt 3 wskazano, iż minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wzór wniosku o wpis do rejestru, zmianę danych objętych rejestrem oraz skreślenie z rejestru - niezależnie od uwagi dotyczącej braku zasadności składania wniosku o zmianę (przy każdej zmianie wojewoda będzie miał możliwość dokonania tej czynności z urzędu) – należy zwrócić uwagę, iż w przepisie art. 9 pkt 3 powinna być mowa nie o wzorze wniosku, a o wzorach wniosków (każdy z nich miałby dotyczyć innej czynności z innym skutkiem);			Uwaga uwzględniona Przepisy zostały preredagowane poprzez dookreślenie w przepisach ustawy, co zawiera wniosek o wpis do rejestru oraz o wniosek dotyczący zmiany danych w rejestrze.
		art. 9	akt wykonawczy wydawany na podstawie art. 9 projektu ma określać wysokość opłaty za wpis do rejestru, zważywszy na treść art. 5 ust. 1 projektu ww. akt wykonawczy będzie musiał być wydawany co roku (a przynajmniej nowelizowany). Warto jednak podkreślić, że w ww. akcie wykonawczym mają być określone także			Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

			kody, sposób prowadzenia rejestru, wzory wniosków, sposób uiszczania opłaty oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru – dane te nie muszą być aktualizowane corocznie – w celu zachowania zasady pewności prawa proponuję wyłączenie kwestii opłat za wpis do rejestru do odrębnego aktu wykonawczego, gdzie corocznie dokonywana będzie zmiana tylko w tym zakresie, bez ponownych regulacji dotyczących kodów, sposobu prowadzenia rejestru, wzorów wniosków, sposobu uiszczania opłaty oraz wzoru zaświadczenia potwierdzającego wpis do rejestru;			
		art. 10 ust. 2	w art. 10 ust. 2 projektu wskazano, iż za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również: nauczanie zawodu medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego; prowadzenie prac naukowo-badawczych związanych z zawodem medycznym; kierowanie pracą zawodową osób wykonujących zawód medyczny; zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych; prowadzenie działań promujących zdrowie i zapobiegających chorobom - powyższe prowadzi do wniosku, iż np. dyrektor placówki oświatowej zatrudniający logopedę będzie, w myśl art. 10 ust. 2 pkt 3, wykonującym zawód medyczny (kierowanie pracą zawodową), każdy pracownik podmiotu (art. 20 ust. 1 projektu) prowadzącego kurs w zakresie ustawicznego rozwoju będzie, w myśl art. 10 ust. 2 pkt 1, wykonującym zawód medyczny (wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego),			Uwaga częściowo uwzględniona. Doprecyzowano przepis poprzez wskazanie, iż dotyczy on zawodu medycznego, o którym mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1. Osoby, o których mowa w tym przepisie powinny spełniać łącznie wszystkie warunki w nim zastrzeżeniem wyjątków np. dotyczących potwierdzania znajomości języka polskiego.

			każda osoba fizyczna i prawna prowadząca prace naukowo-badawcze związane np. z terapią zajęciową będzie, w myśl art. 10 ust. 2 pkt 2, wykonującym zawód medyczny – należy podkreślić, że wymienione w art. 10 ust. 2 kategorii czynności nie posiadają definicji legalnych (abstrahując od faktu, iż nie ma prac „nienaukowo”-badawczych, por. też z prace badawczo-rozwojowe), zatem rozumieć je można niezwykle szeroko, co prowadzić będzie do naruszenia precyzji stanowionego prawa. Treść projektowanego przepisu nie odpowiada również na pytanie, czy osoby wymienione w art. 10 ust. 2 projektu powinny, w celu możliwości wykonywania zawodu medycznego, uzyskać wpis do rejestru (por. art. 2 ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia, gdzie określono, iż warunkiem sine qua non wykonywania zawodu medycznego jest wpis do rejestru), i czy osoby określone w art. 10 ust. 2 powinny w ogóle spełniać łącznie wszystkie warunki określone w art. 2;			
		art. 11	w art. 11 projektodawca określił, iż osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego ma prawo posługiwać się tytułem zawodowym odpowiadającym nazwie zawodu medycznego – wątpliwości budzi jednak, kim jest osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego. W treści projektu osoba taka została określona w art. 2 ust. 1 w kontekście spełnienia warunków do wykonywania zawodu medycznego, w dalszej części projektodawca posługuje się raczej konsekwentnie sformułowaniem „osoba wykonująca zawód medyczny” – por. też art. 10 ust. 3, gdzie wskazano wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny. Jeśli projektodawca miał			Uwaga nieuwzględniona. Artykuł ten stanowi, że osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego może posługiwać się tytułem zawodowym odpowiadającym nazwie zawodu medycznego, jeżeli spełnia wymagania określone w art. 2

			na myśli osobę, która może wykonywać zawód medyczny, ale go nie wykonuje (posiada jedynie uprawnienia) to wydaje się, iż jest to osobna kategoria osób (obok osoby wykonującej zawód medyczny) i część postanowień wymieniających osoby wykonujące zawód medyczny powinna też zostać uzupełniona o osoby posiadające uprawnienia, z kolei w art. 11 niezbędne wydaje się doprecyzowanie, iż nie tylko osoba uprawniona, ale i wykonująca zawód medyczny, ma prawo posługiwać się tytułem zawodowym odpowiadającym nazwie zawodu medycznego;			ust. 1 niezależnie od tego czy jeszcze nie wykonuje, czy czasowo nie wykonuje zawodu, do którego jest uprawniona. Zgodnie z przyjętymi rozwiązaniami osoba, która spełnia powyższe wymogi nie traci uprawnienia do wykonywania zawodu np. w przypadku przerwy w jego wykonywaniu – w takiej sytuacji zobowiązana jest pracować 6 miesięcy pod nadzorem, o którym mowa w art. 15.
		art. 13 ust. 2	w art. 13 ust. 2 projektu wskazano, że minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia kodeks etyki i deontologii medycznej dla osób wykonujących zawód medyczny – wydaje się, w ślad za wcześniejszymi uwagami, że kodeks powinien zostać ustanowiony dla każdego zawodu oddzielnie, względnie grupując zawody pokrewne;			Uwaga nieuwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane. Ponadto odstąpiono od określania w akcie wykonawczym kodeksu etyki i deontologii medycznej dla osób wykonujących zawód medyczny.
		rozdział 4	przepisy rozdziału 4 projektu dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego wymagają uproszczenia oraz doprecyzowania pod względem spójności			Uwaga częściowo uwzględniona: odnieś w tym zakresie

		– obecnie z treści art. 16 projektu wynika, że osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego. Rozwój ten odbywa się poprzez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych, z kolei art. 17 stanowi o prawie (bez „obowiązku”) aktualizacji wiedzy i umiejętności (bez „zawodowych”), kolejną różnicą jest to, że w przepisie art. 17 prawo dotyczy „stałej” aktualizacji. Ww. stała aktualizacja wiedzy i umiejętności polegać ma na uczestnictwie w kształceniu podyplomowym w formie szkolenia specjalizacyjnego i w formie kursu kwalifikacyjnego. Z kolei w art. 29 określono obowiązek doskonalenia zawodowego, które będzie odbywać się w formie kursu doskonalącego i w formie samokształcenia. Powyższy ustawiczny rozwój zawodowy odbywać się ma w 5 letnim okresie rozliczeniowym, za uczestnictwo w formach rozwoju zawodowego przyznawane będą punkty – ale dopiero z art. 32 ust. 6, a więc z rozporządzenia, którego projekt nie został dołączony do projektowanej regulacji, wynika to, że konieczna jest do uzyskania pewna minimalna liczba punktów niezbędna do zaliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego. W tym miejscu należy zauważyć, iż przepis art. 32 ust. 6 z powyższego względu ma charakter		zostały preredagowane. W odniesieniu do pozostałych kwestii podobne rozwiązania funkcjonują w innych ustawach zawodowych np. w ustawie o zawodzie farmaceuty. Kształcenie podyplomowe jest prawem, nie obowiązkiem. Natomiast doskonalenie zawodowe jest obowiązkowe dla wszystkich osób objętych projektem ustawy. Uwaga nieuwzględniona w zakresie art. 29-32. Podobne rozwiązania funkcjonują w innych ustawach zawodowych np. w ustawie o zawodzie farmaceuty.

			blankietowy, przekazując do uregulowania w akcie wykonawczym kwestie nieuregulowane w ustawie. W art. 33 projektu przyznano osobie podnoszącej kwalifikacje w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego prawo do urlopu szkoleniowego do 6 dni roboczych – zgodnie z art. 16 ustawiczny rozwój zawodowy odbywa się poprzez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych, art. 33 stanowi o podnoszeniu kwalifikacji zawodowych. Art. 17 również stanowi o aktualizacji wiedzy i umiejętności (w ramach kształcenia podyplomowego), podobnie art. 30 dotyczący kursu doskonalącego (ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy oraz umiejętności zawodowych). Ergo należałoby uznać, że osoba aktualizująca wiedzę i umiejętności, co nie stanowi podnoszenia kwalifikacji zawodowych, nie będzie miała prawa skorzystać z urlopu, o którym mowa w art. 33. Na szczęście art. 19 projektu stanowi, iż kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie dodatkowej wiedzy i umiejętności, i choć jest to niespójne z art. 16 i 17 (stanowiącym, przypomnę, o aktualizacji wiedzy i umiejętności) to jednak daje jakąś podstawę do ubiegania się o urlop szkoleniowy – podkreślić jednak należy – tylko w przypadku kursu kwalifikacyjnego;			
		art. 26 ust. 1 pkt 3	w art. 26 ust. 1 pkt 3 określono dane, jakie zawiera ewidencja wydanych zaświadczeń – proponuję rozważenie dodania nr PESEL stanowiącego unikatowy numer identyfikacyjny eliminujący lub znacznie zmniejszający ryzyko zdublowania danych w ewidencji;			Uwaga uwzględniona. Przeredagowano przepisy w tym zakresie.
		art. 27	w art. 27 wskazano, iż minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dla danego zawodu medycznego, rodzaj czynności			Uwaga nieuwzględniona. Treść przepisu nie budzi wątpliwości w

			zawodowych, do udzielania których są wymagane dodatkowe kwalifikacje uzyskane po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego, wraz z określeniem tych kwalifikacji – w projekcie nie wskazano jednak, czy te dodatkowe kwalifikacje będą miały zastosowanie dla osób rozpoczynających wykonywanie zawodu po dniu wejścia w życie ustawy, czy też będą musiały być spełnione przez osoby już wykonujące zawód medyczny (por. art. 86 i 87 projektu), a w konsekwencji być może należałoby rozważyć dodanie przepisu przejściowego w tym zakresie;			ocenie projektodawcy. Zakłada się, że kursy kwalifikacyjne nie są obowiązkowe dla wszystkich. Natomiast będą niezbędne w przypadku chęci wykonywania innych dodatkowych czynności, do których dana osoba nie była przygotowana w toku kształcenia.
		art. 34 ust. 3	w art. 34 ust. 3 projektu wskazano, że Zespół kontrolny działa na podstawie upoważnienia – proponuję analogicznie do przyjętych w systemie prawa rozwiązań (por. art. 16 ustawy o kontroli w administracji rządowej), aby każdy z kontrolerów posiadał odrębne, imienne upoważnienie – w obecnym kształcie art. 34 ust. 3 projektu należy uznać, iż będzie to jedno upoważnienie dla całego Zespołu kontrolnego;			Uwaga uwzględniona.
		art. 34 ust. 4	w art. 34 ust. 4 określono, że Zespół kontrolny ma prawo do wstępu do pomieszczeń dydaktycznych, proponuję doprecyzować, iż taki wstęp jest możliwy w godzinach pracy jednostki prowadzącej kurs, eliminując możliwość wstępu o dowolnej porze dnia i nocy, przy określeniu prawa Zespołu kontrolnego do udziału w zajęciach w charakterze obserwatora, proponuje się ustalić limit, eliminując ryzyko, że w każdych zajęciach będzie brał udział kontroler, w roli obserwatora;			Uwaga nieuwzględniona. Przepis byłby nadregulacją. W analogicznych przepisach zawartych w innych ustawach brak tak szczegółowych zapisów.
		art. 34 ust. 5	w art. 34 ust. 5 określono, co zawiera upoważnienie – należy uznać, iż katalog			Uwaga częściowo uwzględniona

			ten jest zbyt wąski, z zastrzeżeniem uwagi dotyczącej upoważnienia imiennego dla każdego kontrolera, a nie dla całego Zespołu, proponuję przepis art. 34 ust. 5 uzupełnić o oznaczenie wydającego upoważnienie oraz kolejny numer porządkowy i datę wystawienia, podstawę prawną kontroli, stanowisko służbowe kontrolera (nie funkcja, bowiem funkcja w tym wypadku nie ma żadnego znaczenia), zakres kontroli, nazwę i adres jednostki kontrolowanej, okres ważności upoważnienia, podpis wydającego upoważnienie. Na marginesie należy dodać, iż odesłanie w art. 34 ust. 5 we wprowadzeniu do wyliczenia jest błędne, treść powinna otrzymać brzmienie „Upoważnienie, o którym mowa w ust. 3, zawiera”;			Przerebadowano projekt ustawy w zakresie odesłania do przepisu. W pozostałym zakresie uwaga nieuwzględniona – przyjęte rozwiązania funkcjonują już w innych ustawach zawodowych m. in. w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry, czy ustawie o zawodzie farmaceuty.
		Uwaga ogólna	warto rozważyć uzupełnienie projektu o postanowienia dotyczące wyłączenia kontrolera (np. osoba bliska) oraz dotyczące procedury kontroli zanim dojdzie do sporządzenia protokołu (np. planowanie kontroli, powiadomienie o kontroli, wyjątki);			Uwaga nieuwzględniona. Podobne rozwiązania funkcjonują w innych ustawach zawodowych np. o zawodzie fizjoterapeuty
		art. 34 ust. 6	w art. 34 ust. 6 określono zawartość protokołu z przeprowadzonych czynności kontrolnych – wydaje się, zważywszy, że w protokole mają znaleźć się ustalenia z kontroli (pkt 5 i 6), że protokół ten nie będzie protokołem tylko z przeprowadzonych czynności kontrolnych, a raczej protokołem kontroli (jakkolwiek w systemie prawa przyjęło się, że ww. dane – pkt 5 i 6 – są określane w wystąpieniu pokontrolnym);			Uwaga nieuwzględniona. Podobne rozwiązania funkcjonują w innych ustawach zawodowych np. o zawodzie fizjoterapeuty

		art. 34 ust. 6 pkt 1 i 2	w art. 34 ust. 6 pkt 1 i 2 użyto spójnika „lub” – proponuje się, dla uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych użycie spójnika „albo”. Z treści przepisu powinno wynikać, że protokół zawiera albo nazwę i adres podmiotu prowadzącego kurs kwalifikacyjny albo nazwę i adres podmiotu prowadzącego kurs doskonalący (wydaje się, iż podczas jednej kontroli kontrolowany będzie tylko jeden kurs);			Uwaga uwzględniona.
		art. 34 ust. 15	w art. 34 ust. 15 wskazano, że w przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych dyrektor CMKP podejmuje decyzję o skreśleniu podmiotu z listy (dot. kursu kwalifikacyjnego lub doskonalącego), z kolei w art. 34 ust. 16 wskazano, że w przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia przepisów (...) dyrektor CMKP w drodze decyzji skreśla podmiot z listy (dot. kursu kwalifikacyjnego lub doskonalącego). Żadna ze wskazanych w art. 34 ust. 15 i 16 decyzji nie jest określona jako decyzja administracyjna – nie jest jasne więc w drodze jakiej decyzji następuje skreślenie (ust. 16), ani jak wygląda z formalnego punku widzenia podjęcie decyzji, (ust. 15), powstaje też pytanie, czym w istocie różnią się te dwie decyzje jeśli chodzi o sposób ich wydania, tym bardziej, że w ust. 16 ustanowiono nieznany środek odwoławczy w postaci wniosku od decyzji o ponowne rozpatrzenie sprawy. Na marginesie należy wskazać, iż projektodawca ustanowił w art. 22 ust. 2 projektu katalog zamknięty przypadków, kiedy może nastąpić skreślenie z listy (dot. wyłącznie kursu kwalifikacyjnego) – wydaje się jednak, iż nie przewidziano tam przypadków, o których mowa w art. 34 ust. 15 i 16. Co więcej, w art. 22 ust. 2 wyraźnie wskazano, iż skreślenie z listy odbywa się w drodze decyzji administracyjnej. W konkluzji			Uwaga uwzględniona.

			proponuję skreślenie art. 34 ust. 15 i 16, i ewentualnie uzupełnienie/stworzenie katalogu przypadków, w których następuje skreślenie, bazując na art. 22 ust. 2 projektu, z uwzględnieniem nierealizowania zaleceń pokontrolnych lub stwierdzenia rażącego naruszenia prawa;			
		art. 37 ust. 1	art. 37 ust. 1 stanowi o Komisji Odpowiedzialności Zawodowej – jeśli jest to organ powoływany projektowaną regulacją to proponuje się uzupełnić o odpowiednie postanowienia przepisy dostosowujące projektu. Niezależnie od powyższego należy zwrócić uwagę, iż skrót „Komisja” należy ustanowić przy pierwszym jego użyciu (pkt 1), obecnie skrót ustanowiono w pkt 3;			Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 47 ust. 2	art. 47 ust. 2 projektu stanowi, iż w przypadku, gdy wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego nie spełnia wymagań formalnych, Przewodniczący Komisji wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku – brak jest wskazania w projekcie jakie wymagania formalne ma spełniać wniosek, wydaje się, iż nie jest to kwestia opłaty, bowiem brak opłaty determinuje brak rozpatrzenia, bez wezwania do uzupełnienia;			Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		Uwaga ogólna	projekt, a przynajmniej jego uzasadnienie, należy uzupełnić o wyjaśnienie, co to są okoliczności wyłączające postępowanie (czy może chodzi tu o okoliczności wyłączające winę?, bezprawność czynu?, odpowiedzialność?);			Uwaga nieuwzględniona. W sprawach nieuregulowanych stosuje się przepisy KPK iKK.
		Uwaga ogólna	należy wyeliminować niespójność polegającą na tym, że zgodnie z art. 40 ust. 2 projektu „osoba obwiniona może ustanowić nie więcej niż jednego obrońcę”, a zgodnie z art. 52 „Przewodniczący Komisji zawiadamia obwinionego i jego obrońców” (ust. 1) oraz „od dnia			Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane.

			doręczenia zawiadomienia osobie obwinionej i jej obrońcom" (ust. 3). Jeśli obwiniony może ustanowić jednego obrońcę, to nie może mieć kilku obrońców – por. też art. 54 ust. 3 projektu;			
		art. 54 ust. 1	w art. 54 ust. 1 projektodawca wymienia „ciężkie przewinienie” – brak jest jednak stypizowania tego przewinienia, pojęcie w proponowanym kształcie jest nieostre, co prowadzić może do zbyt swobodnej interpretacji, tym bardziej zważywszy na możliwość dotkliwych sankcji oraz arbitralnego „osądu” Komisji. Na uwagę zasługuje także fakt, iż postanowienia karne projektu są w istocie powieleniem analogicznych postanowień określonych w ustawie o izbach lekarskich, bez ich, jak się wydaje, pogłębionej analizy;			Uwaga nieuwzględniona. Ocena w tym zakresie leży w gestii rzecznika dyscyplinarnego oraz Komisji odpowiedzialności Zawodowej.
		art. 56 ust. 1 pkt 1	w art. 56 ust. 1 pkt 1 projektu proponuję dodać nr PESEL – w katalogu brak jest danej niepowtarzalnej, która pozwoliłaby wyeliminować ryzyko określenia jako obwinionego osoby, która obwinioną nie jest – w ustawie o izbach lekarskich dodatkową daną jest unikalny nr prawa wykonywania zawodu. Odrębną kwestią jest zbyt szeroki katalog danych we wniosku o ukaranie, czemu ma służyć umieszczanie w przedmiotowym wniosku adresu zamieszkania lub miejsca urodzenia?;			Uwaga nieuwzględniona. Indywidualny identyfikator wpisu, przypisany do danej osoby wykonującej zawód medyczny nadany jest po wpisaniu do rejestru, uwzględniany jest w orzeczeniu o ukaraniu, co pozwoli jednoznacznie wskazać osobę ukaraną.
		art. 66 ust. 1	w art. 66 ust. 1 projektu określono elementy orzeczenia Komisji, jednym z elementów jest imienne wskazanie protokolanta – wyjaśnienia wymaga kim jest protokolant, czy jest to inny członek Komisji (poza składem orzekającym), czy też np. pracownik Ministerstwa Zdrowia;			Uwaga nieuwzględniona. Z projektowanych przepisów wynika, że protokolant jest poza składem orzekającym.

		art. 66 ust. 1 pkt 3	w art. 66 ust. 1 pkt 3 projektu określono, iż elementem orzeczenia ma być imię i nazwisko osoby obwinionej oraz jej dane określające tożsamość – wyjaśnienia wymaga jakie dane miał na myśli projektodawca;			Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 66 ust. 2 pkt 2	w art. 66 ust. 2 pkt 2 projektu wskazano, iż uzasadnienie orzeczenia powinno zawierać wskazanie podstawy prawnej orzeczenia – wydaje się, iż zapis ten stanowi dublowanie informacji – art. 66 ust. 1 pkt 4 nakłada obowiązek powołania w orzeczeniu podstawy prawnej – choć w przepisie tym nie jest doprecyzowane czego miałyby to być podstawa prawna, to wydaje się, że jednak orzeczenia, zatem wskazywanie tej samej podstawy prawnej w uzasadnieniu wydaje się zbędne;			Uwaga nieuwzględniona. W ocenie projektodawcy przepis nie budzi wątpliwości.
		art. 68	w art. 68 projektu wskazano katalog kar za przewinienie zawodowe – w treści katalogu nie przewidziano kary za ciężkie przewinienie zawodowe, o której mowa w art. 54 (tymczasowe zawieszenie – podczas, gdy w treści art. 68 jest mowa o zawieszeniu, w art. 68 brak jest też ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu);			Uwaga nieuwzględniona. W ocenie projektodawcy przepis ten nie budzi wątpliwości.
		art. 68	w art. 68 projektu wskazano katalog kar za przewinienie zawodowe, gdzie pkt 4 stanowi o wykreśleniu z rejestru na 5 lat, pkt 5 o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu na okres od 3 miesięcy do roku, a pkt 6 o pozbawieniu prawa do wykonywania zawodu – wątpliwości budzi fakt, iż w istocie każdy z tych pkt (4-6) oznacza brak możliwości wykonywania zawodu, z tą różnicą, że może różnić się długością trwania. Wykreślenie z rejestru uniemożliwi wykonującemu zawód medyczny spełnienie warunków, o których mowa w			Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.

			art. 2 ust. 2 projektu, ergo osoba skreślona z rejestru nie będzie mogła wykonywać zawodu medycznego, a w efekcie jest to taka sama kara jak zawieszenie prawa do wykonywania zawodu lub pozbawienie prawa do wykonywania zawodu, i to nawet dłuższe niż określona w pkt 5 kara zawieszenia – proponuję usunięcie pkt 4 bowiem kara ta (poza techniczną czynnością skreślenia z rejestru) odnosi skutek tożsamy z karami, o których mowa w pkt. 5 i 6;			
		Uwaga ogólna	należy też zwrócić uwagę na liczne błędy językowe i redakcyjne w projekcie, m.in.: a) art. 4 ust. 2, gdzie w pierwszym wymienia się pkt 8-11 a później pkt 6 (brak prawidłowej kolejności), b) w art. 33 ust. 3 należy doprecyzować w czego lub w jakich „formach”, c) w art. 34 ust. 3 brak kropki po „3”, d) w art. 34 ust. 4 dwie kropki po „4”, e) w art. 34 ust. 12 wyrazy „kierownikowi podmiotowi” powinny otrzymać brzmienie „kierownikowi podmiotu”, f) w art. 34 ust. 13 i 14 stanowi merytorycznie powtórzenie ust. 11 i 12, g) w art. 48 ust. 1 wyraz „przejrzenia” powinno zastąpić się wyrazem „wglądu” i dokonać odpowiedniej redakcji tego przepisu, h) w art. 51 ust. 3 wyraz „wskazanie” należy zastąpić wyrazem „wskazaniem”, i) w art. 61 pkt 1 – wyraz „dotyczące” wydaje się zbędny, j) w art. 66 brak jest ust. 3, k) w art. 69 ust. 2 wyraz „obok” powinno zastąpić się wyrazem „jednocześnie” i dokonać odpowiedniej redakcji tego przepisu.			Uwagi redakcyjne częściowo uwzględnione.

68.	Agnieszka B.	Art.1, ust.1	Brak w art1 ust.1 ,zawodu instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu , zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym ,że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art. 1 ust.1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień 20. specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami.
69.	Jerzy S.	Art.1, ust.1	Brak w art. 1 ust.1 ,zawodu instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym ,że te zawody zostaną ujęte w	Do art. 1 ust.1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień 20.	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach

				projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	specjalista psychoterapii uzależnień	medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami
70.	Sławomir K.	Uwaga ogólna	zawód dietetyka powinien być regulowany odrębną ustawą, dedykowaną wyłącznie dla tego zawodu (na wzór fizjoterapeutów), a nie elementem jednej ustawy dla wielu zawodów i dookreślany rozporządzeniami.	Swoją opinię buduję przede wszystkim na dużej liczbie aktywnych zawodowo dietetyków – znacząco wyższej w porównaniu z pozostałymi zawodami, wymienionymi w projekcie ustawy. Kolejny argument to popularność tematyki dietetyki wśród społeczeństwa – osobna ustawa byłaby		Uwaga nieuwzględniona. Ustawa dotyczy kilkunastu zawodów, zatem nie ma uzasadnienia dla tworzenia odrębnych ustaw, w tym rejestrów także

				kierunkowskazem dla pacjentów, gdzie powinni szukać pomocy w zalewie pseudospecjalistów. Dla przykładu: w tym momencie gdy ktoś ma problemy z wymową, od razu szuka logopedy i nie przychodzi mu do głowy, by iść do teatru i prosić o pomoc aktora z dobrą dykcją. A w świecie dietetyki – gdy ktoś ma problem z nadwagą, idzie na siłownię i szuka pomocy żywieniowej u trenera personalnego. Dodatkowo, osobna ustawa podniosłaby to prestiż zawodu, który nadal uważany jest za „usługę luksusową”, a nie usługę z zakresu opieki zdrowotnej. Jest to o tyle istotne, że pacjenci często nie traktują zaleceń żywieniowych poważanie, jak np. zaleceń od lekarza czy fizjoterapeuty (oczywiście w zakresie swoich kompetencji), podchodząc do konsultacji dietetycznej jak do zamówienia diety wedle własnych życzeń, a nie jak do specjalistycznej usługi zdrowotnej, pokazującej potrzebne zmiany w sposobie żywienia. Osobna ustawa pokazałaby także, nawet podświadomie, rolę prawidłowego żywienia dla profilaktyki zdrowotnej, o czym często się zapomina. Specyfika zawodu dietetyka jest inna, niż pozostałych specjalistów. Czas pracy rozkłada się na „pracę z		w kontekście racjonalnego wydatkowania środków publicznych.

			pacjentem” oraz na „samotną pracę dla pacjenta”, czyli najczęściej przygotowywanie jadłospisów, co często zajmuje więcej czasu, niż przyjęcie pacjenta w gabinecie. W mojej opinii, dietetycy mają większy wpływ na stan zdrowia pacjenta (zwłaszcza jego pogorszenie w przypadku błędu), niż pozostałe zawody, co wymaga dodatkowej kontroli, ale może wiązać się także z rozszerzeniem uprawnień, np. do wystawiania skierowań na badania krwi albo wglądu do Internetowego Konta Pacjenta.		
71.	Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych „POLMED”	Uwaga ogólna z pisma	Chcielibyśmy zwrócić uwagę na zakres rozporządzeń, które mają zostać wydane na podstawie art. 2 ust. 3 oraz ust. 4. Projektu. „3. Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego, zwane dalej „wymaganiami kwalifikacyjnymi”, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. 4. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, określi, w drodze rozporządzenia, efekty uczenia się właściwe dla danego zawodu medycznego, które muszą być realizowane w ramach kształcenia, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu medycznego.” Pierwsze rozporządzenie, do którego delegację ustawową zawarto w art. 2 ust. 3, ma określać wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego, wśród których zdaniem Izby POLMED powinno znaleźć się wymaganie dotyczące odpowiedniego poziomu wiedzy na temat wyrobów medycznych i ich użytkowania. Pozwoli to osobom wykonującym zawody medyczne, dzięki posiadanej wiedzy, zapewnić odpowiednią opiekę pacjentom także w zakresie doboru i możliwości stosowania konkretnego wyrobu medycznego w danym przypadku. Dodatkowo dzięki wymaganiu w postaci posiadania odpowiedniej wiedzy na temat wyrobów medycznych, osoba wykonująca zawód medyczny będzie mogła poinstruować swojego pacjenta, jak prawidłowo powinien on używać konkretnego wyrobu medycznego. Natomiast rozporządzenie, do którego delegację ustawową zawarto w art. 2 ust. 4, powinno w efektach nauki zakładać zdobycie odpowiedniej wiedzy z zakresu wyrobów medycznych i ich użytkowania, tak aby umożliwić spełnienie wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego.		Uwaga częściowo uwzględniona. Kwalifikacje niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych zostały określone w załączniku do projektu ustawy. Natomiast odstąpiono od regulowania efektów kształcenia, zgodnie z uwagą MEiN.

		Art. 2 ust.3	Zwracamy uwagę, że każda osoba wykonująca zawód medyczny powinna mieć odpowiednią wiedzę w zakresie wyrobów medycznych. Dlatego wśród wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego, które mają zostać określone w rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 2 ust. 3 Projektu, powinno znaleźć się wymaganie dotyczące odpowiedniego poziomu wiedzy na temat wyrobów medycznych i ich użytkowania.	Pozwoli to osobom wykonującym zawody medyczne, dzięki posiadanej wiedzy, zapewnić odpowiednią opiekę pacjentom także w zakresie doboru i możliwości stosowania konkretnego wyrobu medycznego w danym przypadku. Dodatkowo dzięki posiadaniu odpowiedniej wiedzy na temat wyrobów medycznych, osoba wykonująca zawód medyczny będzie mogła poinstruować swojego pacjenta, jak prawidłowo powinien on używać konkretnego wyrobu medycznego.	Uwzględnienie wymogu posiadania wiedzy w zakresie wyrobów medycznych i ich użytkowania w rozporządzeniu o którym mowie w art. 2 ust. 3 Projektu.	Uwaga nieuwzględniona. Kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodów objętych projektem ustawy zostały określone w załączniku do ww projektu. Uwzględniają one obecne i historyczne ścieżki kształcenia w tych zawodach. Określanie w nich posiadania wiedzy w zakresie wyrobów jest w ocenie projektodawcy nadmiarowe – kwestie te wynikają z programów kształcenia w tych zawodach.
		Art. 2 ust.4	Zwracamy uwagę, że wydane na podstawie art. 2 ust. 4 Projektu rozporządzenie, powinno w efektach nauki zakładać zdobycie odpowiedniej wiedzy z zakresu wyrobów medycznych i ich użytkowania, tak aby umożliwić spełnienie wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego.	Pozwoli to osobom wykonującym zawody medyczne, dzięki posiadanej wiedzy, zapewnić odpowiednią opiekę pacjentom także w zakresie doboru i możliwości stosowania konkretnego wyrobu medycznego w danym przypadku. Dodatkowo dzięki wymaganiu w postaci posiadania odpowiedniej wiedzy na temat wyrobów medycznych, osoba wykonująca zawód medyczny będzie mogła poinstruować swojego pacjenta, jak prawidłowo powinien on	Uwzględnienie w efektach nauki wiedzy z zakresu wyrobów medycznych i ich użytkowania w rozporządzeniu, o którym mowie w art. 2 ust. 4 Projektu.	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z uwagą MEiN odstąpiono od określania rozporządzeniem efektów uczenia się właściwych dla danego zawodu medycznego, w związku z przyjętą w przepisach MEiN zasadą autonomii programowej uczelni, która stanowiąc podstawę systemu

				używać konkretnego wyrobu medycznego.		szkolnictwa wyższego i nauki, wyraża się m.in. poprzez prawo do samodzielnego opracowywania i modyfikowania przez uczelnie programów studiów z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa z zakresu szkolnictwa wyższego i nauki. Wystarczające wydaje się więc pozostawienie przepisu odnoszącego się do określenia w drodze rozporządzenia czynności zawodowych właściwych dla tych zawodów.
72.	Polskie Towarzystwo Koderów Medycznych w Kielcach	Art. 1 ust. 1 pkt. 1	Dodanie zawodu KODERA MEDYCZNEGO	Wzorem systemów opieki zdrowotnej innych krajów, w tym Wielkiej Brytanii czy Niemiec, zasadnym jest wyodrębnienie i właściwe kształcenie koderów medycznych. W pierwszym półroczu 2018 r. odbyło się spotkanie z przedstawicielami Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia, po którym Nasze Stowarzyszenie przekazało do Resortu pełną informację na temat sylwetki i kompetencji koderów medycznych w polskim systemie ochrony zdrowia oraz		Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się wprowadzenia do ustawy dodatkowych zawodów.

				konsultowało projekt rozporządzenia MZ w tym zakresie. W dniu 20 lipca 2020 r. opublikowany został projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, do którego PTKM wniosło uwagi określając ścieżkę rozwoju zawodowego oraz nadawania uprawnień poprzez egzamin w CEM. Wykształcony koder stanowi wsparcie i odciążenie pracy personelu medycznego od kodowania rozpoznań stawianych pacjentom oraz wykonanych na ich rzecz procedur medycznych, według klasyfikacji międzynarodowych wg ICD-10 oraz ICD9 CM. Do stosowania weszły też inne klasyfikacje medyczne (ICF, ORPHAN czy TNM), które wszystkie muszą być zapisane w dokumentacji medycznej, a następnie przekazane do płatnika publicznego razem z informacją statystyczno-medyczną o wykonanych świadczeniach. Konieczność „odciążenia” lekarzy od pracy administracyjno-technicznej poprzez wspieranie powstawania zawodów pomocniczych w ochronie zdrowia wydaje się nieuniknione, co w ostatnich latach jest podnoszone przed przedstawicieli Ministerstwa		

				Zdrowia, konsulatów krajowych, członków towarzystw naukowych czy zrzeszeń świadczeniodawców. Potrzeba zmian w tym zakresie była jednym z przedmiotów prac Zespołu ds. systemowych rozwiązań finansowych w ochronie zdrowia, przyszłości kadr medycznych i sposobu ich wynagradzania, kierowanego przez Panią Minister Józefę Szczurek-Żelazko. Powyższą tezę podnosi także Najwyższa Izba Kontroli w tegorocznym raporcie „Organizacja pracy i zakres obowiązków administracyjnych personelu medycznego w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej” (KZD.430.001.2021, Nr ewid. 26/2021/P/20/054/KZD), która wskazuje na niepełne wykorzystanie personelu pomocniczego w systemie ochrony zdrowia. Wykształcony, kompetentny koder medyczny poprawi jakość statystyki publicznej, a także będzie gwarancją bezpieczeństwa finansowego placówek medycznych, ale także samego płatnika, gdyż wykonane świadczenia zdrowotne będą kodowane i optymalnie rozliczane według obiektywnych reguł zawartych w klasyfikacjach medycznych i wytycznych płatnika.		
		Art. 13 ust. 1 pkt. 2	Zbyt szerokie sformułowanie w zakresie uprawnienia do udzielania informacji pacjentowi lub osobie przez niego upoważnionej	Należy doprecyzować, że dana osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo udzielać informacji pacjentowi w		Uwaga uwzględniona.

				zakresie, w jakim jest to niezbędne w związku z udzielanym przez nią świadczeniami medycznymi.		
		Art. 13 ust. 1 pkt. 4	Zbyt szerokie sformułowanie "prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację medyczną"	zapis jest kontrowersyjny, ponieważ w większości osoby objęte ustawą wykonują swoje obowiązki w ramach podmiotów leczniczych i same nie są uprawnione do przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej, a na pewno nie w pełny zakres. Dokumentacja udostępniana jest przez podmioty lecznicze zgodnie z procedurami obowiązującymi w tych podmiotach, zatem osoby wskazane w ustawie nie powinny mieć uprawnień do przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej, jeżeli same nie będą traktowane jako podmioty leczniczej, albo należy doprecyzować które konkretnie z zawodów mają takie uprawnienie.		Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
		Art. 17 i kolejne	Celowe wydaje się rozważenie, czy przy wszystkich z tych zawodach konieczne jest wprowadzanie tak rozbudowanego systemu doskonalenia jak szkolenia specjalizacyjne i kursy kwalifikacyjne, które występują na dzień dzisiejszy u lekarzy oraz pielęgniarek i położnych	Sugeruje się rozważenie czy powinno to szkolenie dotyczyć wszystkich wymienionych w ustawie zawodów, czy tylko np. dietetyka i logopedy. Szczególnie dotyczy to zawodów, które nie udzielają świadczeń bezpośrednio pacjentowi.		Uwaga nieuwzględniona. Obowiązek doskonalenia zawodowego dotyczy form: kurs doskonalący, samokształcenie. Natomiast prawo do stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności dotyczy kształcenia podyplomowego w ramach szkolenia

						specjalizacyjnego i kursu kwalifikacyjnego. Ponadto zgodnie z projektem ustawy - art. 18 odwołuje się do ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, z której przepisów wynika, iż do szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić osoba, która: 1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny uzyskany po ukończeniu studiów.
		Art. 32	Brak określenia liczby punktów w danym okresie szkoleniowym jakie winny osiągnąć osoby wykonujące zawód medyczny, przy uwzględnieniu rodzaju zawodu i jego specyfiki;	Należy ustalić liczbę punktów w danym okresie szkoleniowym jakie winny osiągnąć osoby wykonujące zawód medyczny, przy uwzględnieniu rodzaju zawodu i jego specyfiki;		Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowa kwestia została określona w projekcie rozporządzenia..
		Art. 58 ust. 5	Doprecyzowanie zapisu "zawody prawnicze"	Proponuje się dodać ewentualnie jako równoważne wymogom wskazanym w innych przepisach prawa		Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane w tym zakresie.
		Art. 68 pkt. 4)	Konieczność doprecyzowania przepisów dot. wykreślenia i ponownego wpisu do rejestru	Karą powinno być zawieszenie w prawie wykonywania zawodu albo ograniczenie prawa		Uwaga uwzględniona.

				wykonywania zawodu na okres od roku do 5 lat. Sformułowanie "wykreślenie z rejestru" jest niezrozumiałe, oznacza to, że w tym okresie dana osoba nie ma prawa wykonywania zawodu. Ograniczenie jest czasowe, ale brak jest regulacji kto miałby tego wykreślenia dokonywać i następnie jak wyglądałaby procedura przywrócenia wpisu.		Przepisy zostały przededagowane w tym zakresie.
73.	Przychodnia Leczenia Uzależnień w Ełku ul. Armii Krajowej 29 Kierownik przychodni mgr Iwona N.	art. 1, ust. 1	brak w art. 1 ust. 1, zawodu Instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych,	do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. Instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień, 20. specjalista psychoterapii uzależnień.	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w

						ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami
74.	Przychodnia Leczenia Uzależnień w Elku, ul. Armii Krajowej 29 Stanowisko: Certyfikowany specjalista psychoterapii uzależnień Karolina P.	art. 1, ust. 1	brak w art. 1 ust. 1, zawodu Instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych,	do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. Instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień, 20. specjalista psychoterapii uzależnień.	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
75.	Urszula L.	Art.1, ust.1	Brak w art. 1 ust.1 ,zawodu instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym ,że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art. 1 ust.1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień 20. specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
76.	Anna Sz.	Art.1, ust.1	Brak w art. 1 ust.1 ,zawodu instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu , zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym ,że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art. 1 ust.1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień 20. specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
77.	Iga P.	Art.1, ust.1	Brak w art. 1 ust.1 ,zawodu instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu , zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym ,że te zawody zostaną ujęte w	Do art. 1 ust.1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień 20.	Uwaga nieuwzględniona. j.w.

				projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	specjalista psychoterapii uzależnień	
78.	Stowarzyszenie Inżynierów i Magistrów Techniki Dentystycznej - Prezes dr n. med inż. Tadeusz Zdziech.	Rozdział 1 art. 1 ust. 1, 2, 3.	W określeniu warunków i zasad wykonywania zawodów medycznych nie został uwzględniony zawód 229914 Specjalista do spraw techniki dentystycznej, który rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej ukazał się w Dzienniku Ustaw, w dniu 1 stycznia 2017 r. Brak wpisu nowego zawodu, którego projekt ustawy został w 2017 roku złożony w Ministerstwie Zdrowia spowoduje, że osoby posiadające np. tytuł licencjata, magistra w zakresie technik dentystycznych, inżyniera, magistra inżyniera o kierunku inżynieria dentystyczna, którzy nie ukończyli medycznej szkoły policealnej o kierunku techniczno-dentystycznym i w związku z tym nie posiadając tytułu technika dentystycznego nie będą objęci przedmiotową regulacją i w efekcie nie będą uwzględnione w rejestrze osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego. Wiąże się on z brakiem możliwością „ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawody medyczne, o których mowa w pkt 1; odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny, o których mowa w pkt 1” i brakiem uznania jako zawód medyczny - „Ilekcio w ustawie jest mowa o zawodzie medycznym naleŹy przez to rozumieć zawody wymienione w ust. 1 pkt. Próba przymusowego wpisywania osób posiadających wyŹsze wykształcenie do zawodu technika dentystyczna obraŹa poczucie ich godnoŹci i statusu społecznego naruszając ich dobra osobiste.			Uwaga nieuwzględniona. Sformułowanie „specjalista do spraw techniki dentystycznej” powstało jedynie na potrzeby rynku pracy, dla odróŹnienia ukończonego poziomu kształcenia w tym zawodzie. NaleŹy również podkreŹlić, Źe przepisy Ministra Zdrowia, w tym rozporządzenia regulujące warunki realizacji świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, nie uwzględniają określenia „specjalista ds. techniki dentystycznej”. Uwzględniają natomiast zarówno absolwentów szkół kształcących w zawodzie technik dentystycznego na poziomie średnim, jak i absolwentów studiów wyższych w zakresie technik

						dentystycznych, jako osoby dopuszczone do realizacji wybranych świadczeń gwarantowanych, czy też jako osoby spełniające wymogi kwalifikacyjne do pracy na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Dodatkowo należy zwrócić uwagę, iż w obowiązującym porządku prawnym kompetencje zawodowe nabyte w toku kształcenia w ww. zawodzie w systemie oświaty oraz w systemie szkolnictwa wyższego są tożsame. Zatem wszystkie osoby, które posiadają kwalifikacje do wykonywania tego zawodu (podobnie, jak ma to miejsce w innych zawodach, np. terapeuty zajęciowego, higienistki stomatologicznej, technika ortopedy, czy technika elektroradiologa)

						niezależnie od ukończonej ścieżki kształcenia, uprawnione są na podstawie odrębnych przepisów do realizacji tych samych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym projektem ustawy są objęte wszystkie osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu technika dentystycznego uzyskane zarówno na poziomie średnim jak i wyższym. Analogicznie w klasyfikacji jest specjalista do spraw dietetyki rozumiany jako osoba posiadająca kwalifikacje do zawodu dietetyka uzyskane na studiach i nie jest to odrębny zawód (w przeszłości kwalifikacje w zawodzie dietetyka można było uzyskać również na poziomie średnim),

						a niniejszą ustawą obejmujemy również wszystkie osoby, które uzyskały kwalifikacje w tym zawodzie niezależnie od poziomu kształcenia (kiedyś szkoła policealna, aktualnie wyłącznie studia I i II stopnia).
		Rozdział 7 art. 80 1	Kto bez wymaganego uprawnienia, posługuje się tytułem zawodowym, o którym mowa w art. 1 ust. 1, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności” Treść zdania jest nieprawidłowa, gdyż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, z dnia 20 lipca 2011 r. §2 ust. 4, „średnie wykształcenie medyczne – tytuł inny niż tytuł zawodowy nadawany absolwentom publicznych szkół medycznych i niepublicznych o uprawnieniach szkół publicznych”.			Uwaga częściowo uwzględniona. Przeredagowano przepis – zgodnie z obecnym jego brzmieniem osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego ma prawo posługiwać się tytułem zawodowym odpowiadającym nazwie zawodu medycznego o którym mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1.” Ponadto przeredagowano przepis karny w tym zakresie.
		Rozdział 8 art. 85 4.	„CMKP samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych, innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów wyższych, które			Uwaga nieuwzględniona. Procedowana ustawa obejmuje zarówno osoby, które ukończyły

			wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, oraz zawodów medycznych, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia o niektórych zawodach medycznych Dz. U. poz.), z wyłączeniem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych." Art. 85 4 w rozdział 1 art. 1 ust. 1 nie uwzględnienia zawodu specjalisty do spraw techniki dentystycznej i spowoduje brak możliwości kształcenia podyplomowego (specjalizacji) organizowanego przez CMKP.			szkołę policealną kształcą w zawodzie technik dentystyczny i uzyskały dyplom oraz osoby, które ukończyły studia w zakresie technik dentystycznych. Kwestie związane ze szkoleniem specjalizacyjnym zostały uregulowane w odrębnej ustawie o uzyskaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
		Rozdział 4 - Ustawiczny Rozwój art. 16, 17, 18.	Brak prawa i obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w ramach kształcenia podyplomowego w szkoleniu specjalizacyjnym, prowadzonym dla zawodów, o których mowa w art. 1, kształconym wyłącznie w systemie szkolnictwa wyższego; kursie kwalifikacyjnym oraz możliwości odbycia szkolenia specjalizacyjnego które odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297).			Ustawa nieuwzględniona. Ustawa obejmuje zarówno osoby, które ukończyły szkołę policealną kształcą w zawodzie technik dentystyczny i uzyskały dyplom oraz osoby, które ukończyły studia w zakresie technik dentystycznych. Obowiązek doskonalenia zawodowego dotyczy form: Kurs doskonalący, samokształcenie. Natomiast prawo do

						stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności dotyczy kształcenia podyplomowego w ramach szkolenia specjalizacyjnego i kursu kwalifikacyjnego. Ponadto zgodnie z projektem ustawy - art. 18 odwołuje się do ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, z której przepisów wynika, iż do szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić osoba, która: 1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny uzyskany po ukończeniu studiów.
		Rozdział 6 - Odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny.	Brak uznania nowego zawodu spowoduje, że osoby wykonujące zawód specjalisty do spraw techniki dentystycznej nie będą podlegać odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej i deontologii zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.			Uwaga nieuwzględniona. Odstąpiono od określania kodeksu etyki i deontologii medycznej. Procedowana ustawa obejmuje zarówno osoby, które ukończyły

						szkolę policealną kształcącą w zawodzie technik dentystyczny i uzyskały dyplom oraz osoby, które ukończyły studia w zakresie technik dentystycznych. Wszystkie w/w osoby będą podlegały przepisom ustawy.
79.	Środowiskowa Komisja Akredytacyjna Optyki Okularowej i Optometrii (dr Marek Zając)	Uwaga ogólna	Załączono propozycję opisu efektów kształcenia dla zawodu optometrysty wraz z kryteriami uznania kwalifikacji w tym zawodzie.			Uwaga nieuwzględniona Zgodnie z uwagą MEiN odstąpiono od regulowanie efektów kształcenia.

80.	Gdański Uniwersytet Medyczny Zakład Żywienia Klinicznego i Dietetyki Prof. Sylwia Małgorzewicz	Uwaga ogólna	ważam, że warto wyodrębnić kompetencje dietetyka polegające na: 1) planowaniu, nadzorowaniu i stosowaniu, opartego na podstawach naukowych, żywienia indywidualnego i zbiorowego grup ludności; 2) ocenie sposobu żywienia, stanu odżywienia i zapotrzebowania na składniki odżywcze pacjentów oraz wydawania stosownych opinii; 3) rozpoznawaniu potrzeb żywieniowych pacjenta i ich uwarunkowań; 4) rozpoznawaniu, zapobieganiu i współuczestniczeniu w leczeniu otyłości i niedożywienia, w tym niedożywienia szpitalnego; 5) udzielaniu porad dietetycznych; 6) wdrażaniu postępowania dietetycznego, w szczególności: a) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu dietoterapii w różnych jednostkach chorobowych b) nauczaniu pacjentów zasad prawidłowego żywienia oraz planowaniu żywienia; c) edukacji żywieniowej pacjentów po zabiegach operacyjnych, w tym po operacjach bariatrycznych; d) edukacji żywieniowej kobiet ciężarnych i karmiących; e) edukacji żywieniowej sportowców. 7) udziale w leczeniu żywieniowym pacjentów w ścisłej współpracy z lekarzem prowadzącym; 8) wydawaniu opinii i orzeczeń dotyczących stanu odżywienia osób poddawanych dietoterapii; 10) prowadzeniu dokumentacji dotyczącej żywienia i stanu odżywienia pacjentów; 11) nadzorowaniu i kontrolowaniu prawidłowości przebiegu procesów technologicznych na wszystkich etapach produkcji potraw z uwzględnieniem systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontrolnych; 12) prowadzeniu instruktażu dla pracowników zatrudnionych przy produkcji potraw pod kątem organizacji stanowisk pracy i przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej.	Uwaga nieuwzględniona. Ogólne przepisy zostały zawarte w ustawie, natomiast szczegółowe rozwiązania zostaną uregulowane w aktach wykonawczych do projektowanej ustawy.
		Uwaga ogólna	Towarzystwa zajmujące się żywieniem w Polsce np. POLSPEN proponują, aby poradnictwo dietetyczne obejmowało: • modyfikację diety doustnej • wzbogacanie pokarmu przemysłowymi dietami cząstkowymi zawierającymi jeden składnik odżywczy: białko, węglowodany lub tłuszcz. • stosowanie żywności specjalnego przeznaczenia medycznego jako uzupełnienie diety naturalnej Poradnictwo dietetyczne, dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości pacjenta, powinno być oferowane wszystkim pacjentom jako jeden z podstawowych elementów całego procesu terapeutycznego.	Uwaga nieuwzględniona. Ogólne przepisy zostały zawarte w ustawie, natomiast szczegółowe rozwiązania zostaną uregulowane w aktach wykonawczych do projektowanej ustawy.
		Uwaga ogólna	Ponadto, warto zauważyć, że kształcenie dietetyków w Polsce odbywa się w systemie bolońskim (3 letni licencjat oraz 2 letnie studia magisterskie). Rejestrowany dietetyk powinien mieć ukończone studia wyższe; dla pozostałych osób wykonujących obecnie zawód dietetyka, które nie ukończyły licencjatu powinien być określony okres przejściowy, w którym uzupełniłyby swoje wykształcenie	Uwaga nieuwzględniona. Dyplom osób, które ukończyły

				kształcenie na poziomie średnim (które obecnie jest zamknięte) nie traci ważności i mogą one wykonywać zawód bez konieczności uzupełniania kwalifikacji. Dodatkowo zarówno osoby, które uzyskały kwalifikacje na poziomie średnim jak i wyższym posiadają ten sam zakres uprawnień zawodowych.
		Uwaga ogólna	Dodatkowo powinien powstać samorząd zawodowy dietetyków, reprezentujący osoby wykonujące zawód dietetyka oraz sprawujący pieczę nad należytym wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Przynależność dietetyków do samorządu powinna być obowiązkowa. Dietetyk powinien posiadać prawo wykonywania zawodu	Uwaga nieuwzględniona. Ustawa dotyczy kilkunastu zawodów, zatem nie ma uzasadnienia dla tworzenia odrębnych regulacji dla zawodu dietetyka dotyczących tworzenia samorządu. Ustawa nie przewiduje tworzenia samorządów również dla pozostałych zawodów objętych projektem ustawy.

				W odniesieniu do uwagi dotyczącej powstania ustawy o samorządzie zawodowym dietetyków, należy wskazać, iż w polskim ustawodawstwie nie został ustanowiony obowiązek tworzenia samorządów zawodowych i tylko nieliczne zawody medyczne mają samorząd zawodowy. Ponadto należy zwrócić uwagę na fakt, że jednym z zadań samorządu zawodowego zgodnie z art. 17 ustawy z dnia 2 kwietnia 1997 r. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) jest reprezentowanie osób wykonujących zawód zaufania publicznego. Do realizacji tego zadania i reprezentowania interesów środowiska medycznego nie jest niezbędny samorząd

				zawodowy. Ochrona interesów zawodów nie posiadających swoich samorządów może być i jest realizowana w ramach innych form organizacyjnych, np. stowarzyszeń, które są zapraszane do konsultacji i współpracy. Wobec powyższego w obecnej sytuacji nie ma uzasadnienia dla tworzenia odrębnej ustawy o samorządzie zawodowym dietetyków.
81.	Marcin B.	Uwaga ogólna	Zwracam się z uprzejmą prośbą o wzięcie pod uwagę mojego głosu w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych. Jestem przedsiębiorcą, który prowadzi gabinety logopedyczne i moja opinia dotyczy właśnie tego aspektu wykonywania zawodu logopedy. Obecna sytuacja Obecna sytuacja prawna wykonywania zawodu logopedy jest na tyle niejasna, że nie dziwi inicjatywa jego uregulowania. Zgodnie z analizą dra Macieja Gibińskiego, zawód ten można wykonywać jedynie w ramach podmiotu leczniczego (https://docplayer.pl/1258779-Wykonywanie-zawodu-logopedy-w-polsce.html). Rzeczywistość jest jednak zgoła odmienna, gdyż świadczenia logopedyczne udzielane są także w placówkach oświatowych (przedszkola, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne) oraz prywatnych gabinetach. Działanie organów państwowych do tej pory ignorowało ten problem, co mogłem doświadczyć osobiście kontaktując się między innymi z Ministerstwem Środowiska w sprawie odpadów medycznych lub lokalną stacją sanitarną-epidemiologiczną w sprawie możliwości zastosowania wyłączenia od wymagań stawianych ambulatoriom. Żadna z kontaktujących się ze mną osób z tych instytucji nie spotkała się dotychczas z takimi zapytaniami ze strony logopedów. Z drugiej strony, są argumenty przeciwne wobec analizy dra Gibińskiego, które stanowią że nie każda działalność logopedyczna będzie stanowiła działalność leczniczą. Przyjmując takie założenie nie można jednak nie zauważyć, że klasyfikacja PKD jasno wskazuje, że logopedzi wykonują "działalność w zakresie opieki	Uwaga częściowo uwzględniona. Zgodnie z przyjętymi założeniami, ustawa będzie dotyczyć zawodów wymienionych w katalogu określonym w art. 1 ust.1 projektu, natomiast zgodnie z art. 12 ust. 2 projektu ustawy za wykonywanie tych zawodów uważa się

		zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowaną". Podobnie stwierdzają organy podatkowe, które w indywidualnych interpretacjach dla przedsiębiorców uznają świadczenia logopedyczne za świadczenia zdrowotne zwolnione z podatku VAT. Sytuacja ta jest wysoce szkodliwa dla przedsiębiorców, gdyż niesie ze sobą ryzyko związane z rozbieżną interpretacją przepisów przez organy państwa. Jednocześnie sprawia trudność klientom/pacjentom w przypadku zarządzania ich dokumentacją i wymianie tej dokumentacji z innymi podmiotami, głównie medycznymi i oświatowymi. Specyfika pracy logopedy w kontekście wymagań stawianych podmiotom leczniczym W naszej placówce około połowa dzieci korzysta z terapii opóźnionego rozwoju mowy. Są to dzieci w wieku 2-3 lat, które całe spotkanie przebywają na podłodze i pracują z terapeutą używając np. drewnianych zabawek. Kolejną dużą grupą pacjentów są dzieci z wadami wymowy. W ich przypadku to głównie praca "stolikowa", gdzie terapeuta przy użyciu gier planszowych, kolorowanek, zabawek uczy i utrzuca poprawną wymowę. W świetle ustawy o działalności leczniczej, dostosowanie miejsca i narzędzi spowodowałoby dramatyczny uszczerbek na metodach, z których korzystamy. Trudno bowiem wyobrazić sobie dostosowanie gabinetów do wymagań sanitarno-epidemiologicznych poprzez zastosowanie np. zmywalnych podłóg. Jeszcze trudniej byłoby korzystać z pomocy terapeutycznych, które musiałby mieć status wyrobów medycznych. Praca naszych terapeutów znacząco bardziej przypomina pracę pedagogiczną i wymaga dostosowania także do predyspozycji psychologicznych pacjentów, którymi często są dzieci dotknięte różnymi zaburzeniami rozwojowymi. Takie ograniczenia wpłynęłyby dramatycznie na jakość pracy i wstrzymały rozwój nowych metod. Obawy związane z projektem W proponowanym projekcie Ustawy o niektórych zawodach medycznych zawód logopedy jest wprost nazywany medycznym z definicją obejmującą udzielanie świadczeń zdrowotnych. Obawiamy się, że taka konstrukcja bezdyskusyjnie sprawi, że wykonywanie zawodu logopedy będzie możliwe jedynie w ramach podmiotów leczniczych. Konsekwencje tego odczują nie tylko przedsiębiorcy, ale także sami specjaliści zatrudnieni w innych placówkach. Jeżeli bowiem w dedykowanym rozporządzeniu pojawi się zakres świadczeń udzielanych przez logopedów, wtedy zatrudnieni w oświacie terapeuci na stanowisku "nauczyciel logopeda" także zostaną nim objęci. Ochrona prawna tytułu zawodowego zadziała na ich niekorzyść z racji zdefiniowanego dla "logopedy" zakresu świadczeń. Pomijając jednak to zagrożenie, warto wymienić potencjalne skutki dla przedsiębiorców i specjalistów pracujących w prywatnych gabinetach: • ograniczenie stosowanych metod i narzędzi pracy terapeutycznej z uwagi na wymagania sanitarno-epidemiologiczne, • pojawienie się jednorazowego kosztu związanego z dostosowaniem placówki do wymagań lokalowych, wdrożenia systemu zarządzania dokumentacją, analizy prawne, wymiana pomocy terapeutycznych, itp. • nagły wzrost obciążeń administracyjnych związanych z nadzorem, • nagłe pojawienie się kosztów związanych z utrzymaniem - odpady medyczne, materiały, koszty osobowe, itp. W konsekwencji doprowadzi to do: • masowej likwidacji mikro przedsiębiorstw z uwagi na koszty finansowe oraz stres związany ze zmianą,	również m.in. nauczanie zawodu medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego; prowadzenie prac naukowo-badawczych związanych z zawodem medycznym; kierowanie pracą zawodową osób wykonujących zawód medyczny. W odniesieniu do rozpoczęcia dyskusji nad odrębną ustawą wyjaśnienia wymaga, iż procedowany projekt ustawy dotyczy kilkunastu zawodów, zatem nie ma uzasadnienia dla tworzenia odrębnych regulacji dla zawodu logopedy.

			• powiększenia szarej strefy, w której nadal będą działali indywidualni specjaliści, • utraty konkurencyjności małych placówek, które mogą się dostosować do zmian, ale popyt skieruje się do dużo tańszej szarej strefy. Wybrane zawody medyczne mają możliwość prowadzenia indywidualnej praktyki, co jednak nie zostało przewidziane dla logopedów mimo bardziej pedagogicznego charakteru pracy dużej grupy specjalistów. Nasuwa się tu jednoznaczne skojarzenie z zawodem psychologa, który jest zdecydowanie bliższy logopedzie niż np. optometrysta. Ostrożnie zakładam, że mogę się mylić z interpretacją projektu w kontekście ustawy o działalności leczniczej. W takiej sytuacji, postulowałbym o uproszczenie przepisów i wprowadzenie jednoznacznych, pozbawionych wątpliwości sformułowań zgodnie z intencją autora. Wnioski Dorobek sektora prywatnego w dziedzinie świadczeń usług logopedycznych w ostatnich latach jest nie do przecenienia. Stale rozwijający się rynek umożliwił odciążenie systemu oświaty i dał dostęp do terapii w obliczu rosnącego popytu. Regulacja zawodu nie może zatem pomijać działalności prywatnych gabinetów. Jestem zdecydowanym orędownikiem ujednolicenia przepisów, które pozwoliłyby wykonywać ten zawód zgodnie z jego przeznaczeniem oraz stawiały wymagania adekwatne do udzielanych świadczeń. Wydaje mi się, że jedyną drogą jest wykreślenie zawodu logopedy z projektu oraz rozpoczęcie dyskusji nad odrębną ustawą. Rozmowy powinny jednak uwzględnić realne potrzeby grupy zawodowej, podmiotów zatrudniających oraz pacjentów(dzieci) i klientów(rodziców).				
82.	Anna Č.A.	Uwaga ogólna	Technik farmaceutyczny Moim zdaniem staż nie powinien trwać 2 lat tylko pół roku. Powinien być mniej płacony ale za to krótszy. Bo to nie jest pielęgniarstwo. To są leki.				Uwaga nieuwzględniona - poza zakresem regulacji. Nie plauje się wprowadzenia zmian w zakresie dotychczasowych rozwiązań dotyczących praktyki technika farmaceutycznego w aptece.
83.	Ewa B.	Art. 1, ust. 1	Brak w art. 1 ust. 1, zawodu Instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień, 20. specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona.	Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje

						zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami
84.	Fundacja Diabeciaki	Art. 1. 1.	Brak punktu uwzględniającego zawodu Edukatora Zdrowotnego wśród zawodów medycznych.	Realizacja promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej to jeden z najlepszych sposobów na poprawę poziomu zdrowia populacji oraz optymalizację wydatków na ochronę zdrowia. Zadania promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej realizowane są przez osoby zatrudnione w placówkach opieki zdrowotnej, szkołach, przedszkolach, placówkach opiekuńczych i wychowawczych, jednostkach samorządu terytorialnego, organizacjach pozarządowych,	Dodanie zawodu "edukator zdrowotny" w punkcie Art. 1.1. oraz stosownych punktów regulujących zawód edukatora zdrowotnego.	Uwaga nieuwzględniona Nie planuje się wprowadzenia do ustawy dodatkowych zawodów.

				stacjach sanitarno-epidemiologicznych, mediach. We współczesnym świecie największym wyzwaniem są choroby przewlekłe, które nie tylko wymagają podstawowej, aktualnej wiedzy jakie podjąć pierwsze przedmedyczne działania w przypadkach zaistnienia sytuacji problematycznych, ale przede wszystkim umiejętności edukowania i utrwalania dobrych nawyków zdrowotnych i podtrzymywania motywacji pacjenta do leczenia się. Pacjenci z niewyrównanymi chorobami przewlekłymi cechują się oczywiście wyższą śmiertelnością w stosunku do reszty populacji, szczególnie w dobie pandemii. Edukatorzy zdrowotni powinni brać udział w poprawie jakości opieki zdrowotnej, poprawiając stan zdrowia populacji. Średni czas lekarza na jednego pacjenta podczas wizyty wynosi ok. 15 minut i obejmuje zarówno wywiad jak i badanie przedmiotowe. W tak krótkim czasie jest to wręcz niemożliwe dla lekarza pracującego w systemie ochrony zdrowia, by przeprowadzić pełną i rzetelną edukację zdrowotną. Bez niej trudniej pacjentowi utrzymać "adherence" (stosowanie się do ogólnych zaleceń), pacjentowi brakuje informacji dotyczących		

				zasad właściwej profilaktyki i pielęgnacji zdrowia. Szczególnie edukacja jest istotna w chorobach przewlekłych. Pacjenci bez odpowiedniej edukacji i wiedzy o swojej chorobie osiągają gorsze wyniki leczenia, wymagają większych nakładów finansowych na leczenie powikłań i utraty zdrowia będących efektem zaniedbań i niewłaściwej samokontroli. Edukator zdrowotny ma możliwość przekazywania odpowiedniej wiedzy dotyczącej choroby pacjentom, odciążając przy tym lekarzy i w perspektywie czasu przyczyniając się do skrócenia kolejek oczekiwania do lekarzy specjalistów. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że zawód edukatora zdrowotnego jest szczególną okazją do aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Osoby z niepełnosprawnościami, mające doświadczenie z chorobą i opieką zdrowotną z perspektywy pacjenta, mogą po odpowiednim przeszkoleniu przekazywać wiedzę i przyczyniać się do dobrostanu własnego oraz innych pacjentów. Atutem dla osób niepełnosprawnych jest brak konieczności wykonywania pracy fizycznej. Dotychczas przeprowadzono już 3 edycje studiów		

				podyplomowych dla Edukatorów Zdrowotnych w CKP Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Poniżej nakreślamy sylwetkę Edukatora Zdrowotnego: Edukator Zdrowotny to profesjonalista w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, posiadający wiedzę, umiejętności i kompetencje umożliwiające funkcjonowanie w interdyscyplinarnych zespołach realizujących działania mające na celu poprawę stanu zdrowia populacji poprzez: -Podnoszenie poziomu wiedzy z zakresu metod działania współczesnej promocji zdrowia (profilaktyki, edukacji zdrowotnej, działalności międzysektorowej) -Kształtowanie i doskonalenie umiejętności zastosowania zdobytej wiedzy poprzez tworzenie i realizację projektów z zakresu promocji zdrowia (zgodnych z wymogami UE) -Kształtowanie zachowań i postaw prozdrowotnych, pozytywnego stosunku do zdrowia własnego oraz innych ludzi, -Podnoszenie poziomu aktywności w dążeniu do utrzymania i poprawy zdrowia własnego oraz innych ludzi (przyszłych pacjentów i osób zdrowych), - Utrwalanie postaw prozdrowotnych i prosomatycznych,		

				Wspierania rodzin i pacjentów z chorobami przewlekłymi w środowisku szkolnym/zawodowym oraz wsparcia w tym obszarze działań lekarza rodzinnego/diabetologa/pediatry (m.in. poprzez redukowanie lęku, budowanie motywacji do podjęcia leczenia i prawidłowego postępowania w chorobie. Rekomendowane miejsca prowadzenia świadczeń przez edukatora zdrowotnego: - Oddziały szpitalne - Poradnie specjalistyczne i AOS - Poradnie POZ - Placówki i ośrodki świadczące opiekę nad kobietami w ciąży - Domy pomocy społecznej i dzienne domy seniora - Sanatoria - Domy dziecka i Młodzieżowe Ośrodki Wychowawcze - Żłobki - Przedszkola i szkoły, w tym placówki oświatowe z oddziałami integracyjnymi i podopiecznymi cierpiącymi na choroby przewlekłe - Siłownie i salony odnowy biologicznej, kluby fitness - Gabinety rehabilitacji szczególnie dotyczącej powikłań związanych z chorobami metabolicznymi jako członek zespołu kompleksowo doradającego na temat zdrowia i właściwego stylu życia		

				- Urzędy administracji rządowej i samorządowej jako konsultant zdrowotny np. w stacjach sanitarno-epidemiologicznych, wydziałach spraw społecznych i zdrowotnych urzędów administracji publicznej - W mediach: TV, prasa, radio - jako konsultant zdrowotny - Jako autor artykułów merytorycznych z zakresu zdrowia na zlecenie portali internetowych - Kioski Profilaktyczne oraz Zespoły Profilaktyki Zdrowotnej w NFZ Zał. Tab.1 opis efektów kształcenia edukatora zdrowotnego na CKP Uniwersytetu Medycznego w Łodzi		
85.	Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu	art. 10, ust. 2	treść oryg.: 2. Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również: 1) nauczanie zawodu medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego; 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych związanych z zawodem medycznym; 3) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących zawód medyczny; 4) zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych; 5) prowadzenie działań promujących zdrowie i zapobiegających chorobom.	Osoby, które nie z wykonują bezpośrednio czynności związanych z danym zawodem medycznym nie powinny być umieszczane w rejestrze osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego	Usunięcie ppkt. 4 i 5	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z przyjętymi założeniami, ustawa będzie dotyczyć zawodów wymienionych w katalogu określonym w art. 1 ust.1 projektu i wszystkie te osoby będą podlegały wpisowi do rejestru. Natomiast zgodnie, z projektowanymi przepisami za wykonywanie zawodu medycznego uważa

						się również inne zadania określone w tym ustępie. Natomiast nie oznacza to, że osoby te tracą możliwość wykonywania zadań, o których mowa w art. 12 ust. 1. Będą miały jedynie obowiązek udzielania świadczeń czasowym pod nadzorem, o którym mowa w art. 15.
		art. 21 ust. 5, pkt 1	treść oryg.: 5. Dyrektor CMKP: 1) dokonuje wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego, na okres 3 lat, w przypadku, gdy opinia zespołu ekspertów jest pozytywna i zawiadamia o tym niezwłocznie za pomocą środków komunikacji elektronicznej wnioskodawcę albo	okres 3 lat jest naszym daniem zbyt krótki	wydłużyć okres do 5 lat	Uwaga uwzględniona.
		art. 22. ust. 4	treść oryg.: 4. Każda zmiana programu kursu kwalifikacyjnego lub opublikowanie nowego programu kursu kwalifikacyjnego powoduje obowiązek ponownego uzyskania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego.	Uważamy, że tylko istotne zmiany w programie kursu powinny stanowić podstawę do ponownego ubiegania się o wpis na listę podmiotów uprawnionych	Proponujemy brzmienie „Każda istotna zmiana....”	Uwaga nieuwzględniona Użycie zwrotu „istotna” może powodować wątpliwości interpretacyjne.
		art. 23, ust. 5	treść oryg.: 5. W przypadku zmiany wykładowcy wskazanego w szczegółowym harmonogramie kursu podmiot jest obowiązany zgłosić ten fakt do Dyrektora CMKP oraz dołączyć informacje, o których mowa w art. 19 ust. 2 pkt 2.	W przypadku zmiany wykładowcy wykazanego w szczegółowym harmonogramie szkolenia jednostka uprawniona do prowadzenia szkolenia musi zadbać o dobór innych kompetentnych wykładowców. Nie ma potrzeby angażowania	Proponujemy usunięcie tego wymogu	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane w tym zakresie.

				do tej sprawy zespołu ekspertów CMKP		
86.	Grzegorz Janoszka Instruktor terapii uzależnień Stowarzyszenie MONAR OLTiRU w Zaczerlanach	Artykuł 1, ust. 1	Brak w ar. 1 ust. 1 zawodu instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. Instruktor terapii uzależnień, 19. Specjalista terapii uzależnień, 20. Specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami

87.	NZOZ Centrum Interwencji Kryzysowej KARAN w Rzeszowie Stowarzyszenie Katolicki Ruch Antynarkotyczny "KARAN"	art. 1 ust. 1	dopisać: 18. Instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień, 20. specjalista psychoterapii uzależnień.	brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych		Uwaga nieuwzględniona j.w.
88.	NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnień KARAN ul.29 Pułku Piechoty 35, 62-800 Kalisz	Art.1.1	W projekcie MZ ustawy o niektórych zawodach medycznych z dn. 20 stycznia 2022, brak w nim zawodów instruktora terapii uzależnień oraz specjalisty terapii/psychoterapii uzależnień,	Uzasadnienie - brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. Instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień, 20. specjalista psychoterapii uzależnień.	Uwaga nieuwzględniona. j.w.
89.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Uwaga ogólna	Jako Koalicja wyrażamy zadowolenie z faktu, że taka ustawa nareszcie powstaje. W naszej opinii uregulowanie warunków i zasad wykonywania zawodów medycznych, które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi, w tym zawodu opiekuna medycznego, który powstał jako zawód dedykowany opiece długoterminowej, było potrzebne od dawna. Dzięki nowej ustawie, w przypadku opiekunów medycznych, ranga zawodu zostanie podniesiona z medycznego zawodu pomocniczego na zawód medyczny. Jest to o tyle istotne, iż łączy się to jednocześnie z wprowadzonymi w ubiegłym roku zmianami formy kształcenia, zmianami w podstawie programowej w tym wydłużeniem czasu kształcenia i poszerzeniem kwalifikacji. Nadal podtrzymujemy nasze obawy, że zawód opiekuna medycznego w nowej formule przyczyni się do jeszcze większego spadku zainteresowania tym kierunkiem wśród osób młodych, dopiero wybierających ścieżkę swojej kariery			Uwaga uwzględniona. Projektowane przepisy uwzględniają możliwość uzupełnienia dodatkowych umiejętności wprowadzonych do podstawy programowej kształcenia w tym zawodzie obowiązującej od dnia 1.9.2021 r. w ramach kursu kwalifikacyjnego.

			zawodowej. Jest to o tyle istotne, iż decydująca większość pracujących dorosłych, zdeterminowanych koniecznością zdobycia kwalifikacji, po wprowadzeniu zeszłorocznych zmian ma obecnie bardzo ograniczone możliwości by zdobyć dyplom opiekuna medycznego.			
90.	Małgorzata K.-U.	art.1,ust. 1	Brak w art. 1 ust 1, zawodu instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art. 1 ust 1 dopisać 18. instruktor terapii uzależnień 19. specjalista terapii uzależnień 20. specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z

						przyjętymi założeniami
91.	Medical Planet Sp. z o.o.	Art. 1 ust. 1 pkt 1	W wykazie zawodów medycznych nie uwzględniono zawodu neurologopedy oraz surdologopedy, sklasyfikowanych jako oddzielne pozycje na liście kodów zawodów (228502 logopedzi, 228503 neurologopedzi, 228504 surdologopedzi)	Brak uwzględnienia neurologopedów i surdologopedów w wykazie zawodów medycznych jest pominięciem ważnych grup zawodowych mających znaczny udział w rehabilitacji pacjentów z dysfunkcjami neurologicznymi i ubytkiem słuchu.	Uzupełnienie wykazu zawodów medycznych o zawody: neurologopeda oraz surdologopeda.	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Neurologopeda oraz surdologopeda nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami Ponadto rozporządzenie ministra zdrowia z

						dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 342 z późn. zm.) wśród dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być uzyskiwany tytuł specjalisty, wskazuje m. in.: neurologopedię i surdologopedię.
		Art. 2 ust. 1 pkt 5	Wymóg spełnienia warunku posiadania wpisu do nieistniejącego jeszcze rejestru uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego jest niemożliwe.	Projekt ustawy przewiduje utworzenie rejestru uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego, więc niemożliwym jest spełnienie łącznie pięciu warunków uprawniających do wykonywania zawodu medycznego.	Usunięcie pkt 5 w art. 2 ust. 1.	Uwaga częściowo uwzględniona. Wprowadzono zmianę w przepisach przejściowych poprzez doprecyzowanie w tym zakresie.
		Art. 4 ust. 1 pkt 9	Doprecyzowanie obowiązku podania informacji o miejscu wykonywania zawodu medycznego.	Osoby wykonujące zawody medyczne pracują zazwyczaj w kilku miejscach pracy – należałoby doprecyzować ten zapis o kryterium wskazywania miejsca wykonywania zawodu medycznego.	Zmiana zapisu na „informację o głównym miejscu wykonywania zawodu medycznego”.	Uwaga częściowo uwzględniona. Osoby, które pracują w więcej niż jednym miejscu powinny podać we wniosku o wpis do rejestru przynajmniej jedno (główne) miejsce wykonywania zawodu.

		Art. 28	Brak ustępu 2.	Oczywista omyłka pisarska.	Poprawienie numeracji ustępów.	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
		Art. 66	Brak ustępu 3.	Oczywista omyłka pisarska.	Poprawienie numeracji ustępów.	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
		Art. 80	Ze względu na to, że art. 80 posiada jedynie jeden ustęp, nie powinien być numerowany.	Oczywista omyłka pisarska.	Likwidacja numeracji ustępów.	Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
92.	Monika W.	Art. 1, ust. 1	Brak w art. 1 ust. 1, zawodu Instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień, 20. specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie

						ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami
93.	Katarzyna Wiśniewska Dyrektor Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Gdyni Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów przy OIL w Gdańsku	Uwaga ogólna	Po przeanalizowaniu uwag Związku Zawodowego Pracowników Lecznictwa Psychiatrycznego i Uzależnień do projektu Ustawy o niektórych zawodach medycznych, zgłaszam, iż uwagi Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień, którego jestem dyrektorem, są tożsame z uwagami ZZPLPiU. Uważam, jako lekarz i psychoterapeuta uzależnień od ponad 20 lat pracujący w zawodzie, że ten zawód powinien być zawodem medycznym, ponieważ wykonywane są świadczenia medyczne. Jeśli nie jest, to jak to możliwe, że NFZ nas finansuje jako świadczenia medyczne? Jest to niespójne. Ponadto, jak np. traktować mnie: mam dwa zawody: jeden medyczny (lekarz) drugi niemedyczny(psychoterapeuta uzależnień). Czy wykonując zawód psychoterapeuty, będąc lekarzem, wykonuję zawód medyczny? Moja wiedza jest zarówno psychologiczna jak i stricte medyczna. Kilka razy pisałam do podsekretarza stanu w MZ o powołanie medycznej interdyscyplinarnej specjalizacji z medycyny uzależnień, jednak bez skutku. Takie osoby jak ja mają kłopot, bo sama psychiatria to za mało, żeby znać się na uzależnieniach. W USA jest Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Uzależnień, tacy lekarze są nieocenieni w lecznictwie			Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w

			uzależnień. U nas znakomita większość psychiatrów nie chce zajmować się tą działalnością. Pisze dodatkowo o tym, bo żywię nadzieję, że może ziarno moich wniosków trafi tym razem na podatny grunt. Wszystko zależy od ludzi, od nas,			ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami. Ponadto zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 342 z późn. zm.) osoby spełniające wymagania określone w załączniku nr 2 w tabeli w pkt 18 będą mogły odbywać szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie „psychoterapii uzależnień”. Umożliwi to podniesienie w ramach kształcenia podyplomowego kwalifikacji zawodowych osób posiadających tytuł zawodowy lekarza lub magistra pielęgniarstwa, lub osób, które

						uzyskały tytuł magistra po ukończeniu studiów w zakresie: praca socjalna, psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, resocjalizacja, zdrowie publiczne, nauki o rodzinie, teologia lub filozofia.
94.	Biuro Rzecznika Praw Pacjenta	Uwaga redakcyjna	Art. 14 projektowanej ustawy wydaje się wymagać zmiany redakcyjnej. Zgodnie z omawianym artykułem: Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta <u>o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań</u>, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. Brzmienie artykułu może wprowadzać w błąd odnośnie dookreślenia zakresu wytworzonej dokumentacji medycznej. Zauważyć należy, iż ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 25 określa minimalną zawartość dokumentacji medycznej, bez odniesienia się do ewentualnych czynności stanowiących świadczenia zdrowotne, w wyniku których dokumentacja medyczna będzie wytworzona. Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej i prawo pacjenta do informacji (określone w art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i dotyczące informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań,) stanowią odrębne uprawnienia. Prawo pacjenta do dokumentacji odnosi się do m.in. nośnika informacji medycznej o pacjencie w postaci dokumentu, podczas gdy prawo pacjenta do informacji może odnosić się również do informacji związanych z organizacją świadczeń gwarantowanych (m.in. informacja o możliwości uzyskania świadczenia poza finansowanie ze środków publicznych), które nie będą bezpośrednio związane z ochroną danych medycznych pacjenta. Tym samym spójne redakcyjnie byłoby przyjęcie niniejszego artykułu w brzmieniu: Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. Użycie pojęcia świadczeń zdrowotnych jest wystarczające dla przyjęcia, iż niniejsze uprawnienie będzie przysługiwać tylko w określonych sytuacjach.			Uwaga uwzględniona.

			Na marginesie należy zwrócić uwagę, iż takie określenie umożliwia wyłącznie wgląd do dokumentacji medycznej, jako jeden ze sposobów udostępnienia dokumentacji medycznej. Warto w tym aspekcie mieć na uwadze również art. 24 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.			
95.	Związek Zawodowy Terapeutów Uzależnień Służby Zdrowia w Morawicy	Art. 1 ust. 1	Członkowie Związku Zawodowego Terapeutów Uzależnień Służby Zdrowia w Morawicy wnioskują o dopisanie do listy zawodów w Art. 1 ust. 1, zawodów: specjalista psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień. Jak podaje PARPA i KB d/s PN, ponad 4000 specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień pracuje w systemie leczenia odwykowego. Proponowane przez Związek zawody, podobnie jak wymienione zawody w Art 1, nie posiadają regulacji prawnej ustawowego rozwoju zawodowego oraz odpowiedzialności zawodowej. Uważamy, że dotychczasowe przepisy prawne nie są wystarczające, aby zawody specjalisty i instruktora miały dostateczną pozycję zawodów w ochronie zdrowia.			Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami.
96.	Rada Superwizorów	OSR art. 1 ust.1	Zawody medyczne wskazane w art.1 ust. 1 projektu ustawy, rozszerzone o specjalista	Wielkość: 136 541 osób		Uwaga nieuwzględniona.

	Psychoterapii Uzależnień		psychoterapii uzależnień, instruktor terapii uzależnień.	4833 osoby ŹRÓDŁO DANYCH: PARPA KB ds. PN ODDZIAŁ YWANIE: Grupa zawodowa terapeutów uzależnień podlega wpisowi do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego.		Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami
97.	NZOZ Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Działdowie	art.1 ust.1	Wnioskujemy o rozszerzenie wymienionych zawodów w art.1 ust.1 o: s)18) specjalista psychoterapii uzależnień t)19) specjalista terapii uzależnień u)20) instruktor terapii uzależnień	Podobnie jak zawody wymienione w projekcie w/w zawody nie posiadają regulacji prawnej ujmującej zagadnienia ustawicznego rozwoju zawodowego oraz odpowiedzialności zawodowej.		Uwaga nieuwzględniona. j.w.

			Uważamy, że nawiązanie do zawodów specjalisty psychoterapii/terapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień w dotychczasowych przepisach jest niewystarczające, nie daje odpowiedniej podpory prawnej a tym samym utrzymuje niedostateczną pozycję zawodów w ochronie zdrowia.	
	OSR	Podmioty, na które oddziałuje projekt: Grupa: Zawody medyczne wskazane w art.1 ust.1 projektu ustawy, rozszerzone o specjalistę psychoterapii uzależnień, specjalistę terapii uzależnień, instruktor terapii uzależnień. Wielkość: 136 541 osób + 4833 osoby Źródło danych: PARPA KB ds. PN Oddziaływanie: Grupa zawodowa terapeutów uzależnień podlega wpisowi do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego. Grupa: Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) Wielkość: 1 Źródło danych: Ustawa z dnia 13 września 2018r o Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego Oddziaływanie: Opracowanie programów kształcenia, dokonywanie wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego. Uregulowanie zasad prowadzenia egzaminu specjalistycznego. Grupa: Podmioty wykonujące działalność leczniczą. Wielkość: 24141 osób + ponad 600 osób Źródło danych: Placówki leczenia uzależnień wg PARPA/KB ds. PN Oddziaływanie: Projekt wprowadza regulację, która określa, iż do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która spełnia określone w projekcie ustawy warunki m.in. posiada wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego. Grupa: Narodowy Fundusz Zdrowia Wielkość: 38265 pacjentów, wobec których wykonują świadczenia osoby z zawodem medycznym wymienionym od 1)-17) w OSR pkt.1 900000 pacjentów uzależnionych, którym udzielane są świadczenia przez specjalistów psychoterapii/terapii uzależnień oraz instruktorów terapii uzależnień. Dodatkowo szacowana na 3500000 osób używających substancji psychoaktywnych w sposób ryzykowny i szkodliwy. Do tego trudna do oszacowania grupa pacjentów z zaburzeniami nawyków i popędów. Populacja zawierająca dzieci, młodzież i dorosłych. Źródło danych: PARPA/KB ds. PN		Uwaga nieuwzględniona. j.w.

			Oddziaływanie: Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i poziomu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny. Lepsza gwarancja dla pacjentów w orientacji wyboru sposobów leczenia i wyborów świadczeniodawcy. Transparentność personelu udzielającego świadczenia medyczne.				
98.	Anna Rz. Specjalista Psychoterapii Uzależnień	Art. 1, ust. 1	Brak w art. 1 ust. 1, zawodu Instruktora terapii uzależnień, Specjalisty terapii Uzależnień, Specjalisty Psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych.	Do art. 1 ust.1 dopisać: 18. Instruktor terapii uzależnień, 19. Specjalista terapii uzależnień, 20. Specjalista Psychoterapii Uzależnień.	Uwaga nieuwzględniona. j.w.	
99.	Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie (SGGW) Instytut Nauk o Żywieniu Człowieka,	Art. 2 ust. 1 pkt. 4) a	Określenie "dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwanym dalej „dyplomem”, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego" nie precyzuje czy definicję „dyplomu” w przypadku zawodu dietetyka spełniać będzie także dyplom ukończenia studiów na kierunku technologia żywności ze specjalizacją dietetyka	Nim w Polsce uruchomiono kształcenie na kierunku dietetyka, kształcenie dietetyczne było realizowane na kierunku technologia żywności lub żywienie człowieka ze specjalnością dietetyka	Wskazanie w odpowiednim rozporządzeniu, że „dyplom” potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu obejmuje m.in. dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka, lub żywienie człowieka, ze specjalnością dietetyka, w przypadku osób które rozpoczęły przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe i uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra, lub magistra inżyniera	Uwaga uwzględniona. Przedmiotowe kwestie określono w załączniku do projektu ustawy.	
		Art. 2 ust.	Wskazane, że „Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, określi, w drodze rozporządzenia, efekty uczenia się właściwe dla danego	Efekty uczenia się muszą zostać zatwierdzone przez Senat uczelni przed rozpoczęciem nowego roku akademickiego na który jest realizowana rekrutacja, co oznaczać, że w	Wskazanie vacatio legis obejmującego okres (1) co najmniej pół roku (na procedowanie zamian programu i	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z uwagą MEiN odstąpiono od określania	

			zawodu medycznego" nie precyzuje kiedy zostaną one określone	przypadku 3-letnich studiów licencjackich (1) od wydania rozporządzenia powinien być określony czas na przyjęcie efektów uczenia się zgodnych ze wskazanymi w rozporządzeniu, (2) dopiero po 3 latach od przyjęcia efektów uczenia się przez Senat uczelni absolwenci studiów będą realizowali program kształcenia ze wskazanymi efektami uczenia się	zatwierdzenie ich przez Senat uczelni) – do rozpoczęcia kształcenia na kierunku dietetyka z efektami kształcenia zgodnymi ze wskazanymi w rozporządzeniu i (2) co najmniej 3 lata (okres kształcenia na studiach licencjackich) – do wykształcenia pierwszych absolwentów kierunku dietetyka z efektami kształcenia zgodnymi ze wskazanymi w rozporządzeniu	rozporządzeniem efektów uczenia się właściwych dla danego zawodu medycznego, w związku z przyjętą w przepisach MEiN zasadą autonomii programowej uczelni, która stanowiąc podstawę systemu szkolnictwa wyższego i nauki, wyraża się m.in. poprzez prawo do samodzielnego opracowywania i modyfikowania przez uczelnie programów studiów z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa z zakresu szkolnictwa wyższego i nauki. Wystarczające wydaje się więc pozostawienie przepisu odnoszącego się do określenia w drodze rozporządzenia czynności zawodowych właściwych dla tych zawodów.
100.	Śląska Fundacja Błękitny Krzyż Ośrodek Psychoprofilaktyki Ewa Musiolik	art. 1, ust. 1	brak w art. 1 ust. 1, zawodu Instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym że te zawody zostaną ujęte w	do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. Instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień, 20. specjalista	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach

				projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	psychoterapii uzależnień.	medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami
101.	Uniwersytet Warszawski, Wydział Fizyki	Art.1 ust. 1 pkt 1) lit h)	Zawód optometrysty powinien być uregulowany samodzielną ustawą dedykowaną zawodowi optometrysty	Od dłuższego już czasu środowisko optometrystów oraz uczelnie prowadzące studia na kierunku lub w specjalności optometria oczekiwały ustawy dedykowanej temu zawodowi, analogicznej do ustaw regulujących status fizjoterapeutów czy ratowników medycznych. Zakres wiedzy i umiejętności z obszaru nauk	Podjęcie procedowania zmierzającego do utworzenia ustawy o zawodzie optometrysty. Można tu wykorzystać opracowania powstałe w ramach prac wykonanych przez Środowiskową	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnej ustawy dla zawodu optometrysty.

			medycznych i o zdrowiu, które muszą cechować optometrystę oraz skutki dla pacjenta czynności zawodowych wykonywanych przez optometrystę są porównywalne z tymi dla dwóch w/w zawodów medycznych. Optometrysta to zawód samodzielny, regulowany, nauczany w ramach szkolnictwa wyższego. Optometrysta jest specjalistą pierwszego kontaktu w zakresie opieki nad pacjentem zgłaszającym deficyty w zakresie dobrego widzenia, których przyczynę optometrysta wykrywa/diagnostuje stosując pomiary refrakcji, badanie w lampie szczelinowej, pomiar pola widzenia, testy widzenia przestrzennego, testy widzenia barwnego, testy widzenia obuocznego, badanie sprawności akomodacji, badanie odruchów źrenicznych, badania obrazowe (oftalmoskopia, koherencyjna tomografia optyczna). W zależności od wyników przeprowadzonych badań optometrysta podejmuje odpowiednie działania; np. korekcję wad refrakcji, dobiera pomoce wzrokowe dla słabowidzących, stosuje procedury usprawniające widzenie obuoczne, sprawność akomodacji; kieruje też pacjentów do lekarzy specjalistów (okulista, diabetolog, neurolog, hipertensjolog). Oczywiście powyższy opis nie jest pełnym	Komisję Akredytacyjną Optyki Okularowej i Optometrii, składającą się z przedstawicieli szkół i uczelni kształcących w zawodach optometrysta i optyk okularowy oraz przedstawicieli organizacji branżowych	

				katalogiem czynności zawodowych optometrysty, w szczególności optometrysty wyspecjalizowanego w którejś z dziedzin optometrii (np. optometrii klinicznej, optometrii geriatrycznej, optometrii pracy). Optometryści prowadzą badania naukowe, wielu uzyskało stopień doktora a od roku 2020 mamy także optometrystów ze stopniem doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.		
		Art.1 ust. 1 pkt 1)	Lista zawodów uregulowanych w projekcie ustawy powinna obejmować zawód optyka okularowego	Zgodnie z ROZPORZĄDZENIEM MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania, optyk okularowy (kod 325301) to zawód należący do grupy zawodów określonych jako "średni personel do spraw zdrowia". W grupie tej znajduje się większość zawodów medycznych uregulowanych w projekcie ustawy. Zatem pominięcie optyka okularowego jest niczym nie uzasadnione, gdyż wykonywanie tego zawodu jest wykonywaniem zawodu medycznego w rozumieniu art. 10 ust. 1 projektu ustawy, który stanowi, że "Wykonywanie zawodu medycznego polega na realizacji właściwych dla danego zawodu medycznego zadań	Literze i) w art. 1 ust. 1 pkt 1 nadać brzmienie "optyk okularowy" i stosownie zmienić oznaczenia literowe przy kolejnych zawodach	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia katalogu zawodów objętych projektowaną ustawą.

				służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych zadań związanych z procesem leczenia oraz udzielaniem świadczeń zdrowotnych we współpracy z przedstawicielami innych zawodów medycznych." Wytwarzane przez optyka okularowego pomoce wzrokowe wypełniają przesłanki powyższego przepisu, gdyż zapobiegają urazom oka, przywracają ostre widzenie, spowalniają rozwój wad wzroku. Okulary korekcyjne są wyrobem medycznym, a zatem zaopatrywanie klientów w okulary korekcyjne jest udzielaniem świadczenia zdrowotnego. Wyłączenie optyka okularowego z ustawy zdejmie z niego prawny obowiązek stałego doskonalenia zawodowego, co byłoby niekorzystne z punktu widzenia bezpieczeństwa udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych. Brak też będzie prawnego uregulowania jego odpowiedzialności zawodowej.		
		Art. 2 st.3	Wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu optometrysty powinny znaleźć się w ustawie o zawodzie optometrysty	Wymagania kwalifikacyjne mają zasadniczy wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i jako takie powinny być umieszczone w akcie prawnym o randze ustawy. Jeżeli jednak ustawa o zawodzie optometrysty nie powstanie to rozporządzenie, o którym mowa w art. 2 ust. 3 projektu powinno uwzględnić	Podjęcie procedowania zmierzającego do utworzenia ustawy o zawodzie optometrysty.	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnej ustawy dla zawodu optometrysty.

				model zdobywania kwalifikacji do wykonywania zawodu optometrysty dominujący w krajach członkowskich Unii Europejskiej, tj. studia licencjackie na kierunku lub w specjalności optometria trwające osiem semestrów; studia drugiego stopnia są w tym modelu studiami specjalistycznymi w określonej dziedzinie optometrii.		
		Art. 2	W ustawie powinna znaleźć się delegacja dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia wskazującego zawody, dla których dyplom potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego nadawany jest osobie która złożyła z wynikiem pozytywnym egzamin państwowy właściwy dla danego zawodu medycznego	Działalność Środowiskowej Komisji Akredytacyjnej Optyki Okularowej i Optometrii ujawniła duże zróżnicowanie poziomu przygotowania do wykonywania zawodu optometrysty wśród absolwentów poszczególnych uczelni. Stwierdzone zróżnicowanie może prowadzić do braku zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa zdrowotnego. Uzyskanie jednolitego wysokiego poziomu kształcenia może być osiągnięte jedynie poprzez wprowadzenie egzaminu państwowego, którego złożenie z wynikiem pozytywnym będzie warunkiem uzyskania dyplomu potwierdzającego kwalifikacje do wykonywania zawodu optometrysty. Opisana sytuacja dotycząca zawodu optometrysty może dotyczyć również innych zawodów medycznych, w których kształcenie odbywa się w systemie szkolnictwa wyższego.	W art. 2 po ustępie 4 dodać ustęp 5 o treści "Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, dla których zawodów wymienionych w art. 1 ust. 1 pkt 1, dyplom, o którym mowa w ust. 1 pkt 4 lit. a nadawany jest po zdaniu egzaminu państwowego, właściwego dla danego zawodu medycznego oraz określi zasady przeprowadzania takiego egzaminu	Uwaga nieuwzględniona. Celem przedmiotowej regulacji nie jest odbieranie uprawnień osobom, które je nabyły przed dniem wejścia niniejszej ustawy. Natomiast w załączniku do projektu ustawy określono kwalifikacje niezbędne do wykonywania danego zawodu medycznego.
		Art. 10	W projekcie ustawy powinno zostać doprecyzowane pojęcie "realizacji zadań właściwych dla danego zawodu	Używanie bliskoznacznich sformułowań "realizacja zadań właściwych dla danego zawodu	W art. 10 po ust. 3 dodać ust. 4 w brzmieniu	Uwaga uwzględniona.

			medycznego” tak aby nie budziło ono wątpliwości interpretacyjnych w zestawieniu z takimi pojęciami używanymi w projekcie jak “wykonywanie zawodu medycznego” i “wykonywanie czynności zawodowych”	medycznego” i “wykonywanie zawodu medycznego” może budzić wątpliwości interpretacyjne. Np. powstaje wątpliwość czy osoba niemająca uprawnień do wykonywania danego zawodu medycznego może nauczać tego zawodu. W świetle przepisu art. 10 ust. 2 realizacja zadania określonego jako nauczanie zawodu medycznego jest wykonywaniem zawodu medycznego. Możemy wyobrazić sobie, że mikrobiolog bez uprawnień technika sterylizacji pokazuje uczniom działanie jakiegoś środka odkażającego. Fizyk jądrowy bez uprawnień elektrolodologa pokazuje studentom jak bezpiecznie obchodzić się z izotopami promieniotwórczymi. Zgodnie z treścią art. 81 ust. 2: “Kto nie posiadając wymaganych uprawnień, udziela świadczeń zdrowotnych lub wykonuje zadania zawodowe w ramach zawodu medycznego, o którym mowa w art. 1 ust. 1, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.” Zatem wspomniany wyżej mikrobiolog i fizyk jądrowy podlegaliby odpowiedzialności karnej. Wydaje się, że takie rozumienie niedoprecyzowanych w ustawie pojęć nie było intencją ustawodawcy.	“Wykonywanie zawodu medycznego polegające na realizacji zadań wymienionych w ust. 2 nie jest wykonywaniem zadania zawodowego w ramach zawodu medycznego w rozumieniu art. 81 ust.1”	Przepisy w tym zakresie zostały przeredagowane.
	Rozdział 8 Zmiany w przepisach	Obecne przepisy nie dają możliwości studiowania optometrii na jednolitych studiach magisterskich	Obecnie mamy wiele ścieżek edukacyjnych umożliwiających zdobycie kwalifikacji	W Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa	Uwaga nieuwzględniona.	

		obowiązujących		niezbędnych do wykonywania zawodu optometrysty. Uczelnie zwykle promują swoje modele kształcenia jako te najlepiej przygotowujące do zawodu. Istnieje jednak powszechna akceptacja poglądu, że optymalną formą kształcenia byłyby jednolite studia magisterskie. Obecne przepisy dotyczące nauki i szkolnictwa wyższego nie dają większości uczelni takiej możliwości. Katalog kierunków studiów, które są prowadzone lub mogą być prowadzone jako jednolite studia magisterskie jest zamknięty i nie obejmuje optometrii.	Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (tj. Dz. U. 2021 poz. 661) w § 8 ust. 2 po punkcie 12 dodać punkt 13 w brzmieniu "optometria"	Poza zakresem regulacji.
102.	Klinika Leczenia Uzależnień i Psychoterapii Patromed Paweł Walendziak	art. 1, ust. 1	brak w art. 1 ust. 1, zawodu Instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień	uzasadnienie - brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. Instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień, 20. specjalista psychoterapii uzależnień.	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii

						uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami
103.	Dietetyk, mgr Mateusz W.	Art. 29. 1.	Klaryfikacja zapisu	Obowiązek doskonalenia powinien móc być realizowany również poprzez udział w konferencjach branżowych, prace publikacyjne w czasopismach medycznych i branżowych, popularyzowanie wiedzy z zakresu żywności i żywienia w oparciu o EBM, EBN oraz EB Bromatologię, oraz prowadzenie innej działalności w tym zakresie (np. przygotowywanie szkoleń, prelekcji, ebooków, prowadzenie blogów tematycznych, co również wymaga doskonalenia wiedzy i umiejętności związanych z wykonywanym zawodem	Art. 29.1. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek doskonalenia zawodowego, realizowanego w następujących formach: 1) kurs doskonalący; 2) samokształcenie. a) Udział w konferencjach medycznych b) Praca publikacyjna w czasopismach medycznych i innych naukowych oraz branżowych c) Udokumentowana (certyfikatem/dyplomem/publikacją – w tym online) praca na rzecz popularyzacji wiedzy na temat żywności i prawidłowego żywienia w oparciu o EBM, EBN i EB Bromatologię poprzez	Uwaga uwzględniona. Dodatkowe propozycje zostały uwzględnione w projekcie rozporządzenia jako formy samokształcenia.

					przygotowywanie szkoleń, prelekcji, wykładów, podręczników i dydaktycznych materiałów i książek akademickich oraz popularnonaukowych, prowadzenie działalności blogerskiej (w tym podcastów i vlogów) lub innej formy strony internetowej skupionej na szerzeniu tej wiedzy	
104.	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku	art. 1 ust. 1	Wnioskuje o rozszerzenie wymienionych zawodów w art. 1 ust. 1 o: s) 18) specjalistę psychoterapii uzależnień t) 19) specjalistę terapii uzależnień u) 20) instruktora terapii uzależnień	W/w zawody nie posiadają regulacji prawnej, podobnie jak zawody wymienione w projekcie Ustawy ujmującej zagadnienia ustawicznego rozwoju zawodowego oraz odpowiedzialności zawodowej. Uważam, że obecne nawiązanie do zawodów specjalisty psychoterapii/ terapii i instruktora terapii uzależnień w dotychczasowych przepisach jest niewystarczające. Nie daje to podpory prawnej i prowadzi do wielu trudności interpretacyjnych w zakresie zawodów w ochronie zdrowia. Dodatkowo różnicuje i utrzymuje niedostateczną pozycję osób wykonujących w/w zawody.		Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie

						ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami
		OSR	Grupa: Zawody medyczne wskazane w art.1.ust.1 rozszerzone o specjalistę psychoterapii uzależnień, specjalistę terapii uzależnień, instruktora terapii uzależnień Wielkość: 136 541 + 4833 Źródło danych: PARPA + KBPN Oddziaływanie: Grupa zawodowa terapeutów uzależnień podlega wpisowi do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego Grupa: Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) Wielkość: 1 Źródło danych: Ustawa z dnia 13 września 2018 roku o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego Oddziaływanie: Opracowanie programów kształcenia, dokonywanie wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego Grupa: Centrum Egzaminów Medycznych (CEM) Wielkość: 1 Oddziaływanie: Uregulowanie zasad prowadzenia egzaminu specjalizacyjnego Grupa: Podmioty wykonujące działalność leczniczą Wielkość: 24 141 + ponad 600 Źródło danych: Placówki leczenia uzależnień wg PARPA i KBPN Oddziaływanie: Projekt wprowadza regulację, która określa, iż do wykonywania zawodu medycznego uprawniona jest osoba, która spełnia określone w projekcie ustawy warunki m.in. posiada wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego Grupa: Narodowy Fundusz Zdrowia Wielkość: 1 Źródło danych: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Oddziaływanie: Projekt wprowadza regulację, która określa, iż do wykonywania zawodu medycznego uprawniona jest osoba, która spełnia określone w projekcie ustawy warunki m.in. posiada wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego			j.w.

			Grupa: Pacjenci Wielkość: 38275 pacjentów, wobec których wykonują świadczenia osoby z zawodem medycznym wymienionym od 1)-17) w OSR pkt. 1 900 000 pacjentów uzależnionych, wobec których są świadczone usługi medyczne przez specjalistów psychoterapii uzależnień/terapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień. Dodatkowo szacowana na 3,5 mln osób populacja używających substancji psychoaktywnych w sposób ryzykowny i szkodliwy. Do tego trudna do oszacowania grupa pacjentów borykająca się z zaburzeniami popędów i nawyków. Populacja zawierająca dzieci, młodzież i osoby dorosłe. Źródło danych: PARPA/KBPN Oddziaływanie: Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i poziomu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny. Transparentność personelu udzielającego świadczenia medyczne.			
105.	Kamil Z.	Uwaga ogólna	Najważniejsze kwestie zostały przeniesione do uregulowania rozporządzeniem . Taki sposób tworzenia ustawy wydaje się nie do końca zgodny z zasadami techniki prawodawczej	Generalnie projekt ustawy mający na celu uregulowanie ram prawnych wykonywania zawodów medycznych należy uznać za inicjatywę słuszną, niemniej jednak projekt nie zawiera regulacji szczegółowych, te przenosi bowiem do uregulowania w rozporządzeniach. Nie sposób tym samym ocenić czy projektowane przepisy faktycznie dają gwarancję zapewnienia zatrudniania w systemie ochrony zdrowia wyłącznie wysoko wykwalifikowanej i kompetentnej kadry medycznej, która będzie fachowo i rzetelnie udzielać świadczeń zdrowotnych. Nie sposób także ocenić czy projektowane przepisy umożliwią podniesienie bezpieczeństwa pacjentów i czy wpłynie pozytywnie na poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych, albowiem nadzorem nad wykonywaniem czynności zawodowych zajmowały się będą organy	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektorradiologa (PTE, PSTE i SE działając jako „Porozumienie” posiada propozycję własnego, opracowanego projektu, który może udostępnić) oraz ustaw dedykowanym innym grupom zawodów medycznych.	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnej ustawy dla zawodu elektorradiologa.

				administracyjne Ministerstwa Zdrowia, nie natomiast samorządy poszczególnych zawodów. Wymienione zawody staną się zatem zawodami regulowanymi, ale nie staną się zawodami zaufania publicznego. Podobnie, nie wiadomo w jaki sposób zostaną zapewnione wysokie wymagania etyczne wobec osób wykonujących poszczególne zawody medyczne, albowiem ta kwestia również została pozostawiona przez ustawodawcę do uregulowania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia. Co więcej, art. 13 ust. 2 sugeruje, że zostanie sporządzony jeden kodeks etyki dla wszystkich wymienionych w projekcie zawodów medycznych, co uniemożliwia ujęcie w takim zbiorze specyfiki danego zawodu i odmienności wykonywanych czynności. Ustawa zbiorcza ma zapewnić wysoką jakość udzielanych świadczeń przez osoby wykonujące poszczególne zawody. Nie wiemy jednak w jaki sposób dojdzie do zapewnienia tej jakości w ramach poszczególnych zawodów, albowiem wymagania kwalifikacyjne dla poszczególnych zawodów ma określić na podstawie rozporządzenia minister właściwy do spraw zdrowia. Podkreślić także należy, że w ustawie brak zmianki o		

				praktykach zawodowych dla poszczególnych zawodów. Delegacja z art. 2 ust. 3 i 4 w zakresie określenia wymagań kwalifikacyjnych i efektów kształcenia może okazać się niewystarczająca dla nałożenia na kandydatów wymagania odbycia określonej praktyki w procesie kształcenia zawodowego, co w przypadku zawodu elektroradiologa (technika elektroradiologii) uznać należy za wymaganie konieczne.		
		Uwaga ogólna	Konieczność powołania samorządu zawodowego w elektroradiologii		Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy o powołaniu samorządu zawodowego	Ustawa nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnej ustawy dla zawodu elektroradiologa, a także nie planuje się powoływania samorządów dla zawodów objętych projektem ustawy.
		Uwaga ogólna	Brak regulacji ustawowej o ochronie przysługującej zawodom medycznym w trakcie wykonywania świadczeń zdrowotnych	Ustawa winna przewidywać szczególnie rodzaj ochrony dla zawodu elektroradiologa jak i innych zawodów medycznych poprzez nadanie im ochrony przysługującej funkcjonariuszowi publicznemu w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych. Podobnie jak lekarz czy pielęgniarka oraz ratownik medyczny ta grupa zawodowa pracuje w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, również w sytuacjach narażenia własnego zdrowia i życia.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Elektroradiolodzy podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy	Ustawa nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnej ustawy dla zawodu elektroradiologa.

					publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U. z2020 r. poz. 1444 i 1517)	
		Uwaga ogólna	Projekt ustawy nie zawiera regulacji praktyk zawodowych, które szczególnie w zawodzie elektroradiologa są warunkiem koniecznym. Brak również regulacji dofinansowania samokształcenia oraz kształcenia zawodowego, uwzględnienia studiów pomostowych dla elektroradiologów..	Nabywanie prawa wykonywania zawodu medycznego musi być poprzedzone zajęciami klinicznymi i zajęciami praktycznymi. To podstawa zasad dobrego kształcenia w tej grupie zawodów. Brak regulacji w tym zakresie, w randze ustawy, nie gwarantuje odpowiedniego poziomu kształcenia i nabywania umiejętności praktycznych.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w tym zakresie	Uwaga nieuwzględniona Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie.
		Art. 1 ust. 1 pkt. 1) lit c)	Konieczność uwzględnienia zawodu technik elektroradiologii	Aktualnie w klasyfikacji zawodów i specjalności jest technik elektroradiologii o symbolu zawodu 321103 oraz elektroradiolog 229913. Obwieszczenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki społecznej w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz. U. 2018.227). Projekt ustawy elektroradiologa, nie zmieniając definicji zawodu. W związku z tym, projekt ustawy nie zmienia zapisów innych ustaw i aktów	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa (PTE, PSTE i SE działając jako „Porozumienie” posiada propozycję własnego, opracowanego projektu, który może udostępnić), która zdefiniuje grupę zawodową „elektroradiolog” obejmującą zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami zawód technika elektroradiologii i elektroradiologa	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie. Ponadto kwestie dotyczące wymagań kwalifikacyjnych zostały uregulowane w załączniku do ustawy.

				wykonawczych do nich w tym zakresie, a tym samym wyklucza techników elektroradiologii z projektu ustawy. literalnie wskazuje wyłącznie	(licencjata elektroradiologii i magistra elektroradiologii).	
		Uwaga ogólna	Przedstawiona ustawa dotycząca zbiorczo wielu zawodów medycznych uniemożliwia poszczególnym grupom zawodowym stworzenie samorządu zawodowego oddając kompetencje w tym zakresie Ministrowi Zdrowia	Art. 17 Konstytucji RP stanowi, że „W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.” Proponowany projekt ustawy uniemożliwia tworzenie takiego samorządu. Jest więc niejako zaprzeczeniem sensu tworzenia samej ustawy. Nie można też podważyć kwestii tego, że zawód elektroradiologa jest zawodem zaufania publicznego. W szczególności dlatego, że powierza się osobom wykonującym ten zawód stosowanie promieniowania jonizującego do celów medycznych. Niezrozumiałym pozostaje dlaczego lekarze, lekarze dentyści, diagnosty laboratoryjni, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, farmaceuci oraz fizjoterapeuci zasługują w rozumieniu ustawodawcy na odrębność samorządową natomiast pozostałe zawody medyczne nie zasługują	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa wprowadzającej zapisy powołujące samorządy wymienionych grup zawodowych	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie, ani powoływania samorządów, dla zawodów objętych projektem ustawy.
		Art. 1 ust. 1 pkt. 1) lit c)	Zawód elektroradiologa powinien być unormowany samodzielną ustawą o zawodzie elektroradiologa	Elektroradiolodzy to osoby zajmujące się wykonywaniem badań z zakresu szeroko rozumianej diagnostyki	Procedowanie projektu ustawy o zawodzie elektroradiologa (PTE,	Uwaga nieuwzględniona.

				obrazowej (RTG, TK, MR, USG itp.), diagnostyki elektromedycznej (EKG, EEG, EMG itp.), medycyny nuklearnej (SPECT, PET itp.) radiologii zabiegowej (kardiologia interwencyjna, elektrofizjologia, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa itp.) oraz terapii z zastosowaniem promieniowania jonizującego (radioterapia, brachyterapia). To w skali roku około 30 mln różnych świadczeń wykonywanych na rzecz pacjentów. Przyjmuje się, że w chwili obecnej może być około 12-15 tys elektroradiologów praktykujących swój zawód. Trudno oszacować powyższe dane, ponieważ nie ma żadnych regulacji prawnych w zakresie wykonywania zawodu, od którego zależy zarówno jakość diagnostyki i terapii jak i bezpieczeństwo pacjentów poddawanych procedurom medycznym z zastosowaniem promieniowania jonizującego czy pola magnetycznego. Jesteśmy jednym z nielicznych krajów Unii Europejskiej, w którym osoby wykonujące ten zawód nie są objęte żadnym rejestrem. Wykonywanie zawodu oparte jest na szeregu regulacji prawnych, które pozostawiają wiele wątpliwości w zakresie kompetencji zawodowych. Pomimo wieloletnich starań środowiska elektroradiologów w zakresie opracowania ustawy o zawodzie, ustawodawca nie	PSTE i SE działając jako „Porozumienie” posiada propozycję własnego, opracowanego projektu, który może udostępnić.	Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie.

				podjął nigdy konkretnych działań regulujących kompetencje, uprawnienia oraz odpowiedzialność za wykonywane procedury medyczne. Działą to niekorzystnie przede wszystkim na system ochrony zdrowia i pacjentów. Trzeba również nadmienić, że obecny stan prawny nie przystaje do możliwości zawodowych oraz praktyki w wielu obszarach. Proponowany projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych uwzględnia zawód elektroradiologa w grupie zawodów której jest dedykowany. Należy jednak jednoznacznie podkreślić, że żaden inny zawód wymieniony w rzeczonym projekcie nie wykorzystuje w działalności zawodowej promieniowania jonizującego do celów medycznych. O istocie tego elementu świadczy chociażby fakt, że działalność z wykorzystaniem promieniowania jonizującego sankcjonowana jest szeregiem norm międzynarodowych i krajowych, w tym poprzez dyrektywę EURATOM czy ustawę Prawo Atomowe. Elektroradiolog w swojej pracy zawodowej niejednokrotnie podejmuje samodzielne decyzje mające wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, ochronę radiologiczną pacjentów jak i personelu czy ograniczenie nadmiernej ekspozycji. Z tego		

				powodu, zawód ten należy usankcjonować odrębnym aktem prawnym w randze ustawy.		
		Art. 2 ust. 1 pkt 4) lit a)	Ze względu na historyczne uwarunkowania kształcenia w zawodzie elektroradiologa na poziomie akademickim, treść tego artykułu dopuszcza do wykonywania zawodu osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji zawodowych. Tym samym, ustawodawca dopuści do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu elektroradiologii osoby bez odpowiedniego przygotowania zawodowego co wpłynie na obniżenie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz zmniejszenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.	Ze względu na brak opracowanych standardów kształcenia na poziomie szkolnictwa wyższego, w początkowych latach funkcjonowania kształcenia dedykowanego dla elektroradiologów możliwe było otrzymanie dyplomu licencjata w ramach specjalności z elektroradiologii. Niestety zakres kształcenia nie był wystarczający do uzyskania odpowiednich kompetencji w zakresie wykonywania zawodu elektroradiologa. Dopuszczenie możliwości uznania wszystkich dyplomów nada prawo wykonywania zawodu osobom nie posiadającym odpowiedniego przygotowania teoretycznego i praktycznego do realizacji zadań zawodowych, w tym z wykorzystaniem promieniowania jonizującego.	Procedowanie projektu ustawy o zawodzie elektroradiologa (jak w l.p.2) zawierającego następujące zapisy: Dyplomem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji przez elektroradiologa jest dyplom wydany osobie, która: 1) ukończyła studia wyższe II stopnia w zakresie elektroradiologii, obejmujące co najmniej 120 punktów ECTS i uzyskała tytuł zawodowy magistra, jeśli jednocześnie posiada dyplom i spełnia wymogi opisane w pkt. 2-4; 2) rozpoczęła po dniu wejścia w życie ustawy studia wyższe w zakresie elektroradiologii, obejmujące co najmniej 180 punktów ECTS, o których mowa w art. 67 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374, 695, 875 i 1086 oraz z	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie. Ponadto przedmiotowe kwetie zostały uregulowane w załączniku do projektu ustawy.

					2021 r. poz. 159), zwanych dalej „punktami ECTS”, w tym co najmniej 90 punktów ECTS w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł zawodowy licencjata; 3) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. a przed dniem wejścia w życie ustawy studia wyższe w zakresie elektroradiologii obejmujące co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera; 4) rozpoczęła przed 30 września 2012 r. studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera; 5) rozpoczęła przed dniem wejścia w życie ustawy kształcenie w szkole policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała	

					tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog.	
		Art. 2	Brak ujednolicenia kształcenia elektroradiologów i dostosowania go do poziomu krajów UE	Obecnie, w prawie wszystkich krajach Unii Europejskiej kształcenie elektroradiologów odbywa się wyłącznie na poziomie szkolnictwa wyższego. Wyjątek stanowią Polska oraz Niemcy. Tym samym, niedostosowanie poziomu kształcenia uniemożliwia bezpośrednią nostryfikację dyplomów. Ponadto, kształcenie akademickie wydaje się niezbędne ze względu na potencjał kompetencyjny zawodu elektroradiologa, który pozytywnie wpłynie na cały system ochrony zdrowia, w tym opiekę zdrowotną nad pacjentem, zwiększenie zdrowotnych, wypełnieniem braków kadrowych lekarzy i pielęgniarek czy koszty funkcjonowania systemu. dostępności do świadczeń	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającego następujące zapisy: Art. 3. 1. Elektroradiolog uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku elektroradiologia na poziomie: 1) studiów pierwszego stopnia; 2) studiów drugiego stopnia. 2. Kształcenie elektroradiologów na studiach o których mowa w ust 1 pkt 1: 1) trwa co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 180 punktów ECTS, w tym kształcenie kliniczne stanowi co najmniej 1/2, a kształcenie teoretyczne co	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie. Ponadto kwetie dotyczące wymagań kwalifikacyjnych zostały określone w załączniku do projektu ustawy.

					najmniej 1/3 wymiaru kształcenia; 2) może trwać krócej niż 3 lata – w przypadku elektroradiologów, którzy posiadają świadectwo dojrzałości i tytuł zawodowy technika elektroradiologa lub technika elektroradiologii jeżeli po ich ukończeniu elektroradiolog uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w ust. 2 pkt 1. Art. 4. 1. W trakcie kształcenia teoretycznego student zdobywa wiedzę zawodową, doświadczenie i umiejętności niezbędne do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki obrazowej, elektromedycznej, medycyny nuklearnej, radiologii zabiegowej, radioterapii. 2. W trakcie kształcenia	

					klinicznego student uczy się realizacji świadczeń zdrowotnych jako członek zespołu, w bezpośrednim kontakcie z osobami zdrowymi i chorymi. 3. Kształcenie kliniczne odbywa się w podmiotach lecniczych, pod kierunkiem elektrodiagnostów oraz innych specjalistów, w szczegółowości lekarzy. Kształcenie kliniczne jest praktyką zawodową w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374, 695, 875 i 1086 oraz z 2021 r. poz. 159). 4. Studia, o których mowa w art. 4 ust. 1 - 2, są prowadzone w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej. Treści programowe studiów realizowanych w obu formach są takie same, przy czym liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach niestacjonarnych nie	

					może być mniejsza niż liczba godzin kształcenia zawodowego przewidziana na studiach prowadzonych w formie stacjonarnej. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, po zasięgnięciu opinii towarzystw naukowych z zakresu elektroradiologii, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania dotyczące: 1) sposobu realizacji programu kształcenia, 2) kadry prowadzącej kształcenie, 3) bazy dydaktycznej, w tym służącej kształceniu klinicznemu, 4) posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – mając na względzie zakres treści programowych poszczególnych kierunków studiów, a także zapewnienie właściwej jakości kształcenia.	

					6. Kierunek elektrodiagnostyka jest przyporządkowany do dyscypliny naukowej – nauki medyczne albo nauki o zdrowiu	
		Art. 2 ust. 4	Standardy kształcenia w danym zawodzie powinny być opracowane przy udziale reprezentantów danego zawodu medycznego oraz przedstawicieli uczelni wyższych.	Obecnie, kształcenie na poziomie szkolnictwa wyższego odbywa się na podstawie tzw. programów autorskich danej uczelni. Jest to sytuacja niedopuszczalna dla zawodu elektrodiagnosty, którego zadania zawodowe związane są z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, ultradźwięków, pól elektrycznych i elektromagnetycznych. Opracowanie standardów kształcenia bez uwzględnienia opinii osób wykonujących dany zawód medyczny oraz przedstawicieli uczelni wyższych może zawierać braki w zakresie potrzeb edukacyjnych czy możliwości rozwoju kompetencji zawodowych tej grupy zawodowej	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektrodiagnosty zawierającej zapisy w brzmieniu: Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, po zasięgnięciu opinii krajowych towarzystw naukowych z dziedziny elektrodiagnostyki określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu elektrodiagnosty	Uwaga nieuwzględniona. Obecnie nie planuje się określania standardów kształcenia w tym zakresie ze względnieniem stanowiska MEiN, zgodnie z którym wprowadzenie standardów kształcenia uwzględnianych w programach studiów przygotowujących do wykonywania kolejnych zawodów skutkowałoby wprowadzeniem istotnej zmiany systemowej budzącej wątpliwości w kontekście przyjętej zasady autonomii programowej uczelni, która stanowiąc podstawę systemu szkolnictwa wyższego i nauki, wyraża się m.in. poprzez prawo do samodzielnego

						opracowywania i modyfikowania przez uczelnie programów studiów z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa z zakresu szkolnictwa wyższego i nauki. W/w standardy stanowią ograniczenie tej zasady i nie mogą być definiowane rozszerzająco. Zgodnie z art. 68 ust. 1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce są one uwzględniane w programach studiów przygotowujących do wykonywania określonych zawodów wymienionych w tym przepisie, w przypadku których szczególne uzasadnienie dla wprowadzenia takiej regulacji kształcenia wynika z regulacji na poziomie prawa Unii Europejskiej (dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w

						sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.) lub ze szczególnej konieczności zapewnienia jednolitych minimalnych rozwiązań z uwagi na szczególne znaczenie społeczne tych zawodów (np. diagnosta laboratoryjny czy nauczyciel).
		Art. 10 ust. 1	Tak uogólniona treść zapisu nie określa specyfiki pracy zawodu elektroradiologa, która związana jest z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego, pól magnetycznych, ultradźwięków, prądów elektrycznych, pól elektrycznych i elektromagnetycznych do celów medycznych	Ustawa powinna być aktem normatywnym opisującym specyfikę danego zawodu medycznego. Szczególnie jeśli wykonywanie zawodu medycznego związane jest z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego i realizacją świadczeń zdrowotnych z konkretnych zakresów. Treść opisywanego ustępu nie określa wykonywania zawodu elektroradiologa.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Wykonywanie zawodu elektroradiologa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: 1) samodzielnym udzielaniu świadczeń diagnostycznych i terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, niejonizującego, pola magnetycznego, ultradźwięków; 2) samodzielnym udzielaniu świadczeń	Uwaga nieuwzględniona. Aktualnie nie planuje się odrębnych ustaw dla zawodów uwzględnionych w procedowanej ustawie. Ponadto kwetie dotyczące wykazu czynności zawodowych zostaną szczegółowo uregulowane w rozporządzeniu wykonawczym do ustawy.

					diagnostycznych i terapeutycznych z wykorzystaniem prądów i pól elektrycznych, pól elektromagnetycznych i promieniowania elektromagnetycznego; 3) Przygotowywaniu chorego do badania diagnostycznego lub terapii; 4) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki i leczenia w określonym zakresie świadczeń; 5) Zabezpieczaniu oraz archiwizacji danych uzyskanych w procesie diagnostycznym lub terapeutycznym; 6) Udzielaniu pomocy w sytuacji zagrożenia życia w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy; 7) Przeprowadzaniu procesu obróbki fotochemicznej oraz cyfrowej uzyskanego obrazu; 8) analizie i interpretacji parametrów hemodynamicznych i elektrofizjologicznych pacjenta;	

					9) Analizie ilościowej w badaniach obrazowych, niezbędnych w procesie przygotowywania pacjenta do leczenia i/lub zabiegu operacyjnego bądź diagnostycznego; 10) Stosowaniu środków ochrony radiologicznej pacjenta i personelu; 11) prowadzeniu działalności profilaktycznej, polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych, edukacji zdrowotnej oraz wykonywaniu profilaktycznych badań obrazowych i elektromedycznych; 12) Modyfikacji zleceń i skierowań w sytuacjach wyjątkowych dla dobra pacjenta w zakresie przeprowadzanych procedur diagnostycznych; 13) opracowywaniu wyników wykonywanych badań przesiewowych w programach profilaktycznych;	

		Art. 10 ust. 2	Treść zapisu nie uwzględnia wszystkich aspektów pracy elektroradiologa związanych z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego do celów medycznych. Pozostawienie takiego zapisu będzie skutkowało tym, że część elektroradiologów utraci prawo wykonywania zawodu pomimo wykonywania zadań zawodowych przypisanych do elektroradiologa.	Wykonywanie zawodu elektroradiologa nie polega jedynie na wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, ale jest ściśle związane z wykonywaniem czynności w zakresie ochrony radiologicznej i systemu jakości w radiologii. Pozostawienie zapisów bez uwzględnienia powyższych sytuacji doprowadzi do uznania przerwy w wykonywaniu zawodu, pomimo realizacji czynności zawodowych przypisanych do zawodu elektroradiologa	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Za wykonywanie zawodu elektroradiologa uważa się również: 1) prowadzenie kontroli jakości w pracowniach diagnostycznych i terapeutycznych; 2) prowadzenie szkoleń z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta i personelu; 3) zatrudnienie na stanowisku inspektora ochrony radiologicznej i/lub eksperta ochrony radiologicznej;	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane w tym zakresie.
		Art. 10 ust. 3	W sytuacji, gdy ustawa nie wprowadza samorządów zawodowych niezbędne jest ustalenie wykazu czynności zawodowych z reprezentantami danego zawodu medycznego	Wykaz czynności zawodowych powinien być skonsultowany z reprezentantami danego zawodu medycznego. Najlepszym rozwiązaniem byłoby powołanie samorządów zawodowych i konsultanta krajowego w danej dziedzinie. W innym przypadku, konsultacje mogą być przeprowadzone z reprezentantami wyznaczonymi przez krajowe towarzystwa naukowe zrzeszające osoby wykonujące dany zawód medyczny.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii ogólnokrajowych towarzystw naukowych z danej dziedziny zrzeszających dany zawód medyczny, określi, w drodze rozporządzenia,	Uwaga częściowo uwzględniona. Kwestie dot. szczegółowego wykazu czynności zawodowych będą konsultowane na etapie rozporządzenia wykonawczego i wówczas reprezentanci danego zawodu medycznego będą mogli wyrazić swoje stanowisko.

				Określenie wykazu czynności zawodowych bez udziału osób wykonujących dany zawód przyczyni się do nieuwzględnienia wielu aspektów pracy zawodowej i w konsekwencji może doprowadzić do zmniejszenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów jak i zagrozić ciągłości wykonywania świadczeń zdrowotnych. Ponadto, współpraca z przedstawicielami danego zawodu medycznego może wskazać potencjalne kompetencje, które obecnie nie są wykorzystywane w polskim systemie ochrony zdrowia. Należy podkreślić, że w przypadku elektroradiologów, praca zawodowa związana jest z wykorzystywaniem promieniowania jonizującego do celów medycznych.	wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów	Ponadto nie planuje się oddzielnej regulacji dla zawodu elektroradiologa.
		Art. 13 ust. 1 pkt. 2)	Zapis jest nieprecyzyjny. Nie określono jakich informacji należy udzielać	Treść artykułu w obecnym brzmieniu nie określa jakich informacji należy udzielać pacjentowi wykonując dany zawód medyczny. Może to oznaczać, że pacjent powołując się na ten zapis będzie oczekiwał uzyskania informacji o stanie zdrowia, które są w wyłącznych kompetencjach lekarza. Doprecyzowanie zapisu zobowiązuje osobę wykonującą dany zawód medyczny do udzielenia informacji wyłącznie w zakresie swoich kompetencji	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającego zapisy w brzmieniu: udzielać informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane w tym zakresie. Uwaga nieuwzględniona w zakresie dotyczącym procedowania projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa - nie planuje się oddzielnej

					Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych	regulacji dla zawodu elektroradiologa.
		Art. 15 ust. 1	Ze względu na specyfikę zadań zawodowych elektroradiologów, spełnienie obowiązku wykonywania zadań zawodowych pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki nie umożliwi nabycia odpowiednich kompetencji zawodowych.	Praca elektroradiologa związana jest z wykonywaniem szeregu czynności zawodowych specyficznych wyłącznie dla tego zawodu. W sytuacji, w której ustawodawca dopuszcza możliwość ustanowienia lekarza lub pielęgniarki opiekunem elektroradiologa popełnia delikt, którego skutkiem będzie nieumiejętne wykonywanie badań czy terapii np. z zastosowaniem promieniowania jonizującego. Tym samym, moganie zostać spełnione wymogi ochrony radiologicznej pacjenta. Należy nadmienić, że pielęgniarki w zakresie swojego kształcenia podstawowego nie nabywają żadnych uprawnień w zakresie czynności zawodowych wykonywanych przez elektroradiologa. Ustawodawca jedynie dopuszcza możliwość nabywania pewnych szczegółowych kwalifikacji w drodze kształcenia podyplomowego. Z założenia więc ten zapis ustawy jest błędny, Również w przypadku lekarzy istnieją duże różnice w zakresie kompetencji. Elektroradiolog w ramach swojego kształcenia dedykowany jest m.in. do	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Elektroradiolog, który nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek odbyć trwające nie 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem elektroradiologa posiadającego tożsamy tytuł zawodowy i 5-letni staż pracy lub pod nadzorem elektroradiologa z tytułem specjalisty w dziedzinie elektroradiologii Oraz rozbudować zapisy ustawy o organ sprawujący nadzór nad przebiegiem szkolenia i spełnieniem obowiązku ustawowego- najlepiej	Uwaga nieuwzględniona. Przepis został uzupełniony o zawody lekarza dentystry, fizjoterapeuty, farmaceuty. Pracodawca będzie mógł podjąć decyzję kto będzie nadzorował np. elektroradiologa. Czy będzie to inny radiolog, czy lekarz – w zależności od potrzeb lub możliwości. Ponadto nie planuje się oddzielnej regulacji dla zawodu elektroradiologa.

				obsługi urządzeń radiologicznych czy też urządzeń wykorzystywanych do szeroko rozumianej diagnostyki obrazowej i terapii z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Nie jest to częścią kształcenia lekarzy. Tym samym, dopuszczenie nadzoru przez lekarza nie gwarantuje odpowiedniego przygotowania do wykonywania tych czynności. Zapisy ustawy nie regulują również kwestii tego, w jaki sposób zostanie udokumentowane spełnienie obowiązku przeszkolenia, co w przypadku gdy szkolenie nie zostanie ukończone lub nastąpi przerwa w jego odbywaniu, kto będzie uznawał ważność odbytego przeszkolenia. Tym samym, wykonanie tego obowiązku pozostaje bez żadnej kontroli organu nadzorczego, a w konsekwencji jego istnienie nie będzie miało większego sensu praktycznego.	wprowadzić samorządy zawodowe.	
		Art. 15 ust. 3	Ze względu na specyfikę zadań zawodowych elektroradiologów, spełnienie obowiązku wykonywania zadań zawodowych pod nadzorem lekarza lub pielęgniarki nie umożliwi nabycia odpowiednich kompetencji zawodowych.	Praca elektroradiologa związana jest z wykonywaniem szeregu czynności zawodowych specyficznych wyłącznie dla tego zawodu. W sytuacji, w której ustawodawca dopuszcza możliwość ustanowienia lekarza lub pielęgniarki opiekunem elektroradiologa popełnia delikt, którego skutkiem będzie nieumiejętne wykonywanie badań czy terapii np. z zastosowaniem promieniowania	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Elektroradiolog, który nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie	Uwaga nieuwzględniona. j.w.

				jonizującego. Tym samym, mogą nie zostać spełnione wymogi ochrony radiologicznej pacjenta. Należy nadmienić, że pielęgniarce w zakresie swojego kształcenia podstawowego nie nabywają żadnych uprawnień w zakresie czynności zawodowych wykonywanych przez elektroradiologa. Ustawodawca jedynie dopuszcza możliwość nabywania pewnych szczegółowych kwalifikacji w drodze kształcenia podyplomowego. Z założenia więc ten zapis ustawy jest błędny, Również w przypadku lekarzy istnieją duże różnice w zakresie kompetencji. Elektroradiolog w ramach swojego kształcenia dedykowany jest m.in. do obsługi urządzeń radiologicznych czy też urządzeń wykorzystywanych do szeroko rozumianej diagnostyki obrazowej i terapii z wykorzystaniem promieniowania jonizującego. Nie jest to częścią kształcenia lekarzy. Tym samym, dopuszczenie nadzoru przez lekarza nie gwarantuje odpowiedniego przygotowania do wykonywania tych czynności.	ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek odbyć trwające 3 miesiące przeszkolenie pod nadzorem elektroradiologa posiadającego tożsamy tytuł zawodowy i 5-letni staż pracy lub pod nadzorem elektroradiologa z tytułem specjalisty w dziedzinie elektroradiologii	
		Art. 17 pkt. 1	Aktualny zapis intencjonalnie uniemożliwia wprowadzenie specjalizacji dla zawodów, w których kształcenie odbywa się obecnie na poziomie szkół średnich, pomimo prowadzenia kształcenia akademickiego.	Od wielu lat zabiegamy o możliwość uzyskania specjalizacji w dziedzinie elektroradiologii. Specjalizacje w zawodzie elektroradiologa umożliwiłyby zwiększenie	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu:	Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowa ustawa nie określa kierunków studiów,

				kompetencji, które są oczekiwane przez środowisko medyczne i jednocześnie usprawniły działanie całego systemu ochrony zdrowia. W krajach Unii Europejskiej oraz na świecie, elektroradiolodzy mają stworzone kształcenie podyplomowe w bardzo wąskich obszarach zadań zawodowych, przez co odciążają system poprzez nadanie pewnych kompetencji pierwotnie przypisanych do zawodu lekarza czy pielęgniarki. Wprowadzenie specjalizacji w elektroradiologii może zmniejszyć czas oczekiwania pacjentów na świadczenia zdrowotne oraz zmniejszyć koszty ich wykonania.	szkoleniu specjalizacyjnym, prowadzonym dla zawodów, o których mowa w art. 1, w których kształcenie odbywa się w systemie szkolnictwa wyższego	po których ukończeniu można przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia. Ponadto zgodnie z ustawą o której mowa w art. 21 procedowanego projektu do szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić osoba, która: 1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny uzyskany po ukończeniu studiów. Ponadto nie planuje się oddzielnej regulacji dla zawodu elektroradiologa.
		Art. 18	Konieczne jest literalne wpisanie elektroradiologii do wykazu dziedzin w których można uzyskać specjalizację orazuwzględnienie elektroradiologów w już dostępnych specjalizacjach Ze względu na zakres kompetencji zawodowych konieczne jest również powołanie konsultanta krajowego w dziedzinie elektroradiologii.	Od wielu lat zabiegamy o możliwość uzyskania specjalizacji w dziedzinie elektroradiologii. Specjalizacje w zawodzie elektroradiologa umożliwiłyby zwiększenie kompetencji, które są oczekiwane przez środowisko medyczne i jednocześnie usprawniły działanie całego systemu ochrony zdrowia. W krajach Unii Europejskiej oraz na świecie, elektroradiolodzy mają stworzone kształcenie	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: 1) Minister właściwy do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia umieści elektroradiologię w wykazie dziedzin	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się oddzielnej regulacji dla zawodu elektroradiologa. Natomiast kwestie dot. specjalizacji oraz powołania konsultanta są poza zakresem w/w

				podyplomowe w bardzo wąskich obszarach zadań zawodowych, przez co odciążają system poprzez nadanie pewnych kompetencji pierwotnie przypisanych do zawodu lekarza czy pielęgniarki. Wprowadzenie specjalizacji w elektroradiologii może zmniejszyć czas oczekiwania pacjentów na świadczenia zdrowotne oraz zmniejszyć koszty ich wykonania. W chwili obecnej istnieją już specjalizacje, które mogłyby być przypisane również do grupy zawodowej elektroradiologów. Są nimi: promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, zdrowie publiczne oraz chirurgiczna asysta lekarza. W tym ostatnim przypadku, Ministerstwo Zdrowia z jakiegoś powodu uwzględniło w nich osoby posiadające wykształcenie z zakresu zdrowia publicznego czy technologii żywienia, a nie uwzględniło zawodu elektroradiologa, który obecnie pracuje również na salach zabiegowych i operacyjnych. Ze względu na duży obszar działalności zawodowej elektroradiologów oraz fakt wykorzystywania promieniowania jonizującego, konieczne wydaje się również powołanie konsultanta krajowego w dziedzinie elektroradiologii. Trudno nie uznać takiego zawodu za zawód	ochrony zdrowia, w których można uzyskać tytuł specjalisty 2) Minister właściwy do spraw zdrowia w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w pozycji nr 5, 7 i 17 w kolumnie 3 dopisze „elektroradiologii” W art. 18 dodać ust. 3 w brzmieniu : Elektroradiologowi legitymującemu się odpowiednim dorobkiem naukowym i zawodowym w dziedzinie elektroradiologii, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z towarzystwami naukowymi elektroradiologów, może powierzyć, w drodze decyzji, obowiązki specjalisty w dziedzinie elektroradiologii	regulacji (ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia, ustawa o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia reguluje przedmiotowe kwestie).

				zaufania publicznego, wymagający wysokich standardów kształcenia i zapewnienia wysokiej jakości świadczonych procedur medycznych.	W art. 18 dodać ust. 4 w brzmieniu : Minister właściwy do spraw zdrowia powołuje konsultanta krajowego w dziedzinie elektroradiologii spośród elektroradiologów posiadających tytuł specjalisty lub osób legitymujących się odpowiednim dorobkiem naukowym i zawodowym w dziedzinie elektroradiologii	
		Art. 19 ust. 4	Zespół ekspertów powinien składać się również z przedstawicieli danego zawodu medycznego	W zakresie ustalania kompetencji w danym zawodzie medycznym, bezsprzecznie powinni brać udział przedstawiciele danego zawodu medycznego.	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektroradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego, w tym co najmniej dwie osoby wykonujące dany zawód medyczny wskazane przez towarzystwa	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się oddzielnej regulacji dla zawodu elektroradiologa. Wskazanie kto ma być w składzie Zespołu ekspertów przy tak dużej liczbie zawodów przepis byłby zbyt rozbudowany, zatem wystarczającym jest obecne brzmienie przepisów w tym zakresie. Jednocześnie przepis umożliwia

					naukowe działające w danej dziedzinie	do powołania w skład Zespołu przedstawicieli danego zawodu medycznego.
		Art. 21 ust. 3	W skład ekspertów powinny wchodzić osoby wykonujące dany zawód medyczny, a proponowany zapis nie uwzględnia takiego wymogu	W zakresie kontroli podmiotów realizujących kursy kwalifikacyjne w danym zawodzie medycznym, bezsprzecznie powinni brać udział przedstawiciele danego zawodu medycznego.	Art. 21 ust.3 nadać brzmienie: Dyrektor CMKP, w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w art. 20 ust. 1, powołuje zespół ekspertów, w składzie: 1) dwóch ekspertów spośród osób legitymujących się dorobkiem naukowym lub zawodowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego będących przedstawicielami towarzystw naukowych reprezentujących dany zawód medyczny; 2) przedstawicielem CMKP.	Uwaga nieuwzględniona. Wskazanie kto ma być w składzie Zespołu ekspertów przy tak dużej liczbie zawodów przepis byłby zbyt rozbudowany, zatem brzmienie przepisów w tym zakresie jest wystarczające. Jednocześnie przepis umożliwia do powołania w skład Zespołu przedstawicieli danego zawodu medycznego.
		Art. 32 ust. 6	Kształtowanie ustawicznego rozwoju zawodowego powinno odbywać się przy udziale reprezentantów danego zawodu		Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektromedycyny zawierającej zapisy w brzmieniu:	Uwaga nieuwzględniona. Kwestie dot. ustawicznego rozwoju zawodowego będą

					Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z towarzyszami naukowymi z danej dziedziny reprezentującymi dany zawód medyczny, określi, w drodze rozporządzenia: 1) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację oraz liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego, 2) wzór karty rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny – mając na celu zapewnienie właściwej jakości ustawicznego rozwoju zawodowego oraz rzetelnego sposobu dokumentowania jego przebiegu.	konsultowane na etapie procedowania rozporządzenia wykonawczego i wówczas reprezentanci danego zawodu medycznego będą mogli wyrazić swoje stanowisko. Ponadto nie planuje się oddzielnej regulacji dla zawodu elektorradiologa.
		Art. 58 ust 1	Powołanie komisji składającej się jedynie z 2 przedstawicieli elektorradiologów nie spełni swojej funkcji ze względu na specyfikę zawodu elektorradiologa.		Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektorradiologa zawierającej zapisy o powołaniu samorządu	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się oddzielnej regulacji dla

					zawodowego i komisji odpowiedzialności zawodowej	zawodu elektorradiologa. Ponadto przepisy w tym zakresie zostały przededagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej
		Uwaga ogólna	Brak określonych norm zatrudnienia dla elektorradiologów	Wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu wykorzystywania promieniowania jonizującego czy pola magnetycznego wymaga wprowadzenia norm zatrudnienia w celu zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjentów	Procedowanie projektu samodzielnej ustawy o zawodzie elektorradiologa zawierającej zapisy w brzmieniu: Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z towarzystwami naukowymi o zasięgu ogólnokrajowym zrzeszającymi elektorradiologów, określi, w drodze rozporządzenia normy zatrudnienia elektorradiologów co najmniej w pracowniach/zakładach diagnostyki obrazowej, medycyny nuklearnej, radioterapii i radiologii zabiegowej.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się oddzielnej regulacji dla zawodu elektorradiologa. W odniesieniu do norm zatrudnienia poza zakresem regulacji (normy są w koszykach).
106.	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie	Art. 1.	Nieporozumieniem jest umieszczenie w Art. 1. Ustawy określającej warunki i zasady wykonywania zawodu Dietetyka (p.1. b.) wśród pozostałych zawodów medycznych takich jak: asystent stomatologiczny, elektorradiolog, higienista stomatologiczny, logopeda, masażysta, opiekun medyczny, optometrysta [...] technik sterylizacji medycznej czy terapeuta zajęciowy.			Uwaga nieuwzględniona Projekt ustawy o niektórych

	dr hab. med. Mikołaj Spodaryk prof. KA		Zawód Dietetyka został zdefiniowany pod względem wymogów edukacyjnych w chwili likwidacji szkół zawodowych kształcących w tym kierunku. Szkoły zawodowe zostały zastąpione zgodnie koniecznością ukończenia studiów wyższych. Zawodowy tytuł dietetyka uzyskuje absolwent studiów pierwszego stopnia na kierunku Dietetyka, który zdał licencjacki egzamin dyplomowy. Do chwili obecnej uznawane są dyplomy i świadectwa ponadpodstawowych szkół medycznych, kształcących w kierunku Dietetyka.	zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Kwalifikacje niezbędne do wykonywania m.in. zawodu dietetyka zostały określone w załączniku do projektowanej ustawy. Zostały w nim uwzględnione wszystkie, w tym także historyczne ścieżki kształcenia w tym zawodzie.
		Uwaga ogólna	Wyrażnym nieporozumieniem jest dopuszczanie do wykonywania tego zawodu osób kończących inne kierunki niż Dietetyka np. Promocja zdrowia, Technologia żywienia, Zdrowie publiczne, Żywnienie człowieka i inne, w tym kursy dokształcające z zakresu dietetyki kierowane do osób nie posiadających tytułu zawodowego dietetyk.	Uwaga uwzględniona Wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego zostały określone w załączniku do procedowanego projektu ustawy.

		Uwaga ogólna	Aktualnie zadania stawiane przed dietetykiem zatrudnionym w lecznictwie zamkniętym umiejscawiają go jako partnera lekarza, współuczestniczącego w leczeniu i opiece nad człowiekiem chorym. Natomiast samodzielnie wykonywany zawód w opiece pozaszpitalnej ma istotne znaczenie w promocji zdrowego żywienia i/oraz profilaktyki przewlekłych chorób niezakaźnych.			Uwaga nieuwzględniona. Nie przedstawiono propozycji zmiany..
		Uwaga ogólna	Dlatego niezbędnym staje się wyodrębnienie zawodu dietetyka z grupy „inne zawody medyczne” oraz stworzenie precyzyjnych przepisów dotyczących: a. wymogów stawianych uczelniom wyższym prowadzącym kształcenie w tym zawodzie, b. stworzenie „standardów kształcenia w zawodzie dietetyka”, c. szczegółowe zdefiniowanie opisu kompetencji dietetyka oraz zakresu świadczeń medycznych, d. zasad współpracy z pozostałymi zawodami medycznymi, e. określenia zasad kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego w zakresie, zawodu dietetyka, f. zasad weryfikacji i oceny jakości świadczeń medycznych z zakresu dietetyki i żywienia człowieka, g. stworzenie siatki płac, uwzględniających wykształcenie, specjalizację, doświadczenie zawodowe i pełnioną funkcję. g. uzgodnienia norm kształcenia i udzielania świadczeń medycznych z przepisami Unii Europejskiej.			Uwaga częściowo uwzględniona Nie planuje się oddzielnej regulacji dla zawodu dietetyka. Część poruszonych kwestii została określona w preredagowanych przepisach, część zostanie uregulowana w aktach wykonawczych do procedowanego projektu ustawy. Niektóre kwestie są uregulowane odrębnymi przepisami.
		Uwaga ogólna	Brak tych uregulowań prawnych jest przyczyną wielu nieporozumień oraz funkcjonowania pojęcia, że dietetykiem może być osoba, która ukończyła kursy dietetyki i żywienia człowieka organizowane często przez osoby „interesujące się dietetyką.” Przykładem takiej sytuacji jest mnogość nieprawdziwych i/lub często szkodliwych zaleceń realizowanych na stronach internetowych czy pseudo gabinetach dietetyki i żywienia			Uwaga uwzględniona Wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego zostały określone w załączniku projektu ustawy.
107.	CNiB Żak Sp. z o.o., 93-105	Art.2 ust. 1 pkt 4a)	Określono warunki, jakie musi spełniać osoba wykonująca zawód medyczny, gdzie m.in. wymienione zostały dokumenty,	Z danych CKE wynika, że 136 541 osób uzyskało w roku 2020 kwalifikacje do wykonywania	• Umożliwić absolwentom szkół policealnych, którzy	Uwaga nieuwzględniona.

	Łódź, ul. Milionowa 21		potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego uzyskane w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego. W projekcie ustawy brak kontynuacji w odnoszeniu się do ww. toku kształcenia, a więc wskazania możliwości dokończenia osób, np. w szkołach policealnych na kwalifikacyjnych kursach zawodowych czy kursach doskonalących w ramach kształcenia w systemie oświaty.	zawodu medycznego na poziomie szkół policealnych. Absolwenci kierunków medycznych, m.in. takich, jak opiekun medyczny, technik masażysta, terapeuta zajęciowy, higienistka stomatologiczna, technik sterylizacji medycznej będą zobowiązani do uzyskania wpisu do rejestru uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego. W związku z prowadzeniem kształcenia w zawodach medycznych na poziomie szkół policealnych, należy wskazać dalszą możliwość podnoszenia kwalifikacji w toku kształcenia w systemie oświaty.	kształcili się w zawodach medycznych, podnoszenie kwalifikacji w swoich macierzystych szkołach lub pozostałych szkołach policealnych; • Umożliwić organom prowadzącym szkoły policealne, w których kształcą się słuchacze na kierunkach medycznych, zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa branżowego, uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu kwalifikacyjnego lub doskonalącego, • Formalne złożenie wniosku do dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego przez podmioty, które kształcą w zawodach medycznych przyszłych absolwentów, powinno mieć przełożenie na kontynuację kształcenia w tych placówkach w ramach doskonalenia zawodowego, czy na kwalifikacyjnych kursach zawodowych.	Zgodnie z prerogatywami przepisami kurs kwalifikacyjny prowadzą uczelnie CMKP zgodnie z rozwiązaniami przyjętymi dla innych zawodów medycznych.

					Takie rozwiązanie pozwoli na lepszą, sprawniejszą i efektywną aktywizację osób wykonujących zawody medyczne w kierunku podnoszenia ich kwalifikacji zawodowych.	
		Art. 2 ust.4	Mowa jest o tym, że Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, określi, w drodze rozporządzenia, efekty uczenia się właściwe dla danego zawodu medycznego, które muszą być realizowane w ramach kształcenia, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu medycznego. Brak wskazania Ministra Edukacji i Nauki do określenia, w drodze rozporządzenia, efektów uczenia się właściwych dla danego zawodu medycznego, które mogą być realizowane w ramach kształcenia w systemie oświaty.	Doskonalenie zawodowe przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych oraz kursy zawodowe może być prowadzone w toku kształcenia w systemie oświaty, tym bardziej, że sam Projekt ustawy dotyczy zawodów pozostających we właściwości Ministra właściwego do spraw edukacji i nauki.	Wskazać Ministra Edukacji i Nauki, jako właściwego do określenia, w drodze rozporządzenia, efektów uczenia się właściwych dla danego zawodu medycznego, które mogą być realizowane w ramach kształcenia w systemie oświaty. Absolwenci szkół policealnych będą mogli z powodzeniem podnosić swoje kwalifikacje oraz aktualizować wiedzę na kursach doskonalących, jak i na kwalifikacyjnych kursach zawodowych.	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z uwagą MEiN odstąpiono od określania rozporządzeniem efektów uczenia się właściwych dla danego zawodu medycznego, w związku z przyjętą w przepisach MEiN zasadą autonomii programowej uczelni, która stanowiąc podstawę systemu szkolnictwa wyższego i nauki, wyraża się m.in. poprzez prawo do samodzielnego opracowywania i modyfikowania przez uczelnie programów studiów z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa z zakresu szkolnictwa wyższego i nauki.

		Art. 17	Wskazane zostało kształcenie podyplomowe, gdzie określono dla szkoleń specjalizacyjnych kształcenie wyłącznie w systemie szkolnictwa wyższego, natomiast nie określono kształcenia na kursie kwalifikacyjnym czy może być prowadzone w toku kształcenia w systemie oświaty, np. przez szkoły policealne.	Szkoły policealne od lat kształcą słuchaczy w zawodach medycznych, więc zasadne wydaje się poszerzenie tego kształcenia właśnie w szkołach policealnych, które mogą prowadzić kwalifikacyjne kursy zawodowe, kursy doskonalące.	Określić przez jakie podmioty może być realizowane kształcenie na kwalifikacyjnych kursach zawodowych, kursach doskonalących. Zasadnym wydaje się tu wskazać kształcenie w systemie oświaty, nie tylko w systemie szkolnictwa wyższego.	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z prerogatywami przepisami kwalifikacyjny prowadzą uczelnie i CMKP, zgodnie z rozwiązaniami przyjętymi dla innych zawodów medycznych. Ponadto ustawa nie nakłada obowiązku realizacji kształcenia podyplomowego – obowiązek dotyczy wyłącznie doskonalenia zawodowego.
108.	Cech Optyków w Warszawie	art. 1 ust. 1 pkt 1)	Zakres zadań zawodowych optyka okularowego, ortoptysty i optometrysty są zbliżone	Z uwagi na brak przedłożenia do konsultacji projektu rozporządzenia, o którym mowa w art. 10 ust. 3 projektu ustawy, który w myśl projektowanej ustawy regulować ma wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny, obecnie projektowane rozwiązanie ustawowe budzi uzasadniony niepokój odnoszący się do ograniczenia możliwości wykonywania zakresu czynności optyka okularowego. W zakresie obecnie obowiązujących regulacji z odniesieniem do Zintegrowanego Rejestru Kwalifikacji, osoba posiadająca kwalifikację optyk okularowy –	Regulacja w rozporządzeniu, o którym mowa w art. 10 ust. 3 projektu ustawy, wykazu czynności zawodowych optometrysty w sposób nieograniczający uprawnień optyka okularowego	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem regulacji – nie dotyczy optyka okularowego. Celem ustawy nie jest odbieranie uprawnień innym grupom zawodowym.

				dypłom mistrzowski: przeprowadza pomiary ostrości widzenia i refrakcji oczu, dokonuje pomiarów parametrów wzroku, dobiera moc optyczną soczewek, dokonuje interpretacji i weryfikacji zapisów korekcji, wykonuje okulary wieloogniskowe (np. progresywne). Zwrócić należy również uwagę na znaczenie i szczególną rolę optyków okularowych, w szczególności w sytuacjach wymagających wiedzy i kwalifikacji w wykonaniu zaawansowanych okularów na podstawie zewnętrznych recept, gdzie nie jest podawane dla jakiej odległości dobrana została moc do blizy czy addycji, czy brak jest informacji o odległości wierzchołkowej. Przy niektórych konstrukcjach czy materiałach soczewek ich rodzaj wpływa na ostatecznie zapisaną moc. Stosowne korekty w tym zakresie wykonywane są przez optyków okularowych. Z uwagi na ogólny sposób sformułowania projektowanego art. 10 ust. 1, w szczególności w zakresie, w którym za wykonywanie zawodu medycznego poczytywać będzie się wykonywanie zadań służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, istnieje uzasadniona obawa objęcia zakresem regulacji zadań zawodowych optyka okularowego, co		

				skutkować może znaczącym ograniczeniem dostępności świadczeń danego rodzaju, zwłaszcza w zakresie zadań zawodowych optyka odnoszących się do czynności związanych z pomiarów refrakcji oka. Warto również dodać, że regulacja zawodu optometrystry w sposób, który może doprowadzić do ograniczenia uprawnień zawodu optyka okularowego może stanowić naruszenie wywodzonej z art. 2 Konstytucji RP zasady ochrony praw nabytych.		
		art. 2 ust. 1 pkt 4) lit a)	Zapis nie precyzuje konkretnych wymogów odnoszących się do wykształcenia właściwego dla danego zawodu medycznego	Zgodnie z projektowanym zapisem, potwierdzenie kwalifikacji będzie się mogło odbyć poprzez wykazanie, że dana osoba posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego. Uwzględniając okoliczność, iż do konsultacji nie został przedłożony projekt rozporządzeń, o których mowa w art. 2 ust. 3 oraz 4 projektu ustawy, brak jest możliwości odniesienia się do wymogów stawianych w odniesieniu do sposobów kształcenia oraz dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji do wykonywania określonego zawodu medycznego. Odesłanie jednocześnie wyłącznie do możliwości	1. Uwzględnienie w katalogu dokumentów uprawniających wykonywanie zawodu medycznego dyplomu studiów podyplomowych 2. Umożliwienie wykonywania zawodu medycznego optometrystry oraz ortoptysty osobom, które w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy mogą wykazać wykonywanie świadczeń przypisanych dla każdego ze wskazanych zawodów medycznych, nieprzerwanie, przez co najmniej 36 miesięcy, co zostanie potwierdzone	Uwaga nieuwzględniona. Ad. 1 Powyższa kwestia mieści się w zakresie art. 2 ust. 1 pkt 4 lit.a. Ponadto wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego zostały określone w załączniku do procedowanej ustawy. Ad. 2 i 3 oraz 5 Mając na uwadze powyższe wyjaśnienia przepisy przejściowe w ocenie

				potwierdzenia kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego poprzez „dyplom” w toku kształcenia w systemie oświaty eliminuje możliwość wykonywania zawodu przez osoby, które odebrały wykształcenie w ramach kształcenia na studiach podyplomowych. Bezpośrednio z powyższym łączy się również brak okresu przejściowego, w ramach przepisów przejściowych projektowanej regulacji art. 86 oraz 87 umożliwiającego uzupełnienie bądź dostosowanie poziomu wykształcenia do wymogów projektowanej ustawy. Powyższe jest niezwykle istotne z uwagi na fakt, iż osoby nie spełniające wymogów wynikających z art. 2 ust. 1 a contrario, bezpośrednio z chwilą wejścia w życie ustawy utracą prawo do wykonywania zawodu medycznego, co spowoduje ograniczenie dostępności do świadczeń przyporządkowanych do kompetencji optometrysty oraz ortoptysty.	stosownym dokumentem lub potwierdzeniem przez podmiot zatrudniający, bądź wykonywaniem w ramach indywidualnej działalności o profilu i zakresie zbieżnym z zadaniami przypisanymi do danego zawodu medycznego. 3. Umożliwienie wykonywania zawodu medycznego optometrysty oraz ortoptysty osobom, które, w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy, mogą wykazać wykonywanie świadczeń przypisanych dla każdego ze wskazanych zawodów medycznych, po odbyciu szkolenia uzupełniającego, którego program zostanie szczegółowo określony w rozporządzeniu wykonawczym. 5. Wydłużenie vacatio legis projektowanej ustawy do 5 lat celem umożliwienia osobom faktycznie wykonującym zawód, który reglamentuje projektowana ustawa,	projektodawcy są wystarczające.

					odebrania wykształcenia umożliwiającego kontynuację świadczeń dotychczas wykonywanych.	
109.	Tadeusz D.	Art. 1, ust. 1	brak w art. 1 ust. 1 zawodu Instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. Instruktor terapii uzależnień, 19. Specjalista terapii uzależnień 20. Specjalista psychoterapii uzależnień.	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z

						przyjętymi założeniami
110.	Fundacja Widoczne w Warszawie	art. 1 ust. 1 pkt 1)	brak objęcia zakresem regulacji zawodu optyka okularowego	Zakresem regulacji nie został objęty zawód optyka okularowego. W zakresie obecnie obowiązujących regulacji z odniesieniem do Zintegrowanego Rejestru Kwalifikacji, osoba posiadająca kwalifikację optyk okularowy – dyplom mistrzowski: przeprowadza pomiary ostrości widzenia i refrakcji oczu, dokonuje pomiarów parametrów wzroku, dobiera moc optyczną soczewek, dokonuje interpretacji i weryfikacji zapisów korekcji, wykonuje okulary wieloogniskowe (np. progresywne). Zwrócić należy również uwagę na znaczenie i szczególną rolę optyków okularowych w szczególności w sytuacjach wymagających wiedzy i kwalifikacji w wykonaniu zaawansowanych okularów na podstawie zewnętrznych recept, gdzie nie jest podawane dla jakiej odległości dobrana została moc do bliży czy addycji, czy brak jest informacji o odległości wierzchołkowej. Przy niektórych konstrukcjach czy materiałach soczewek ich rodzaj wpływa na ostatecznie zapisaną moc. Stosowne korekty w tym zakresie wykonywane są przez optyków okularowych. Wszystkie wyżej wskazane zadania łączą się z realizacją co najmniej zadań służących profilaktyce, zachowaniu,	Rozszerzenie zakresu: zakres zastosowania projektowanej ustawy o zawód optyka okularowego	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.

				ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia i w tym zakresie mieszczą się w dyspozycji projektowanej treści art. 10 ust. 1. Uwzględniając okoliczność, iż do konsultacji nie został przedłożony projekt rozporządzenia, o którym mowa w art. 10 ust. 3 projektu ustawy, jak również mając na względzie sankcje projektowanych postanowień art. 80 – 82, brak uwzględnienia zawodu optyka okularowego w ramach projektowanej regulacji skutkować może znaczącym ograniczeniem dostępności świadczeń danego rodzaju. Okoliczność ta nie została jednocześnie uwzględniona w ocenie skutków regulacji.		
		art. 2 ust. 1 pkt 4) lit a)	Zapis nie precyzuje konkretnych wymogów odnoszących się do wykształcenia właściwego dla danego zawodu medycznego	Zgodnie z projektowanym zapisem potwierdzenie kwalifikacji będzie się mogło odbyć poprzez wykazanie, że dana osoba posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego. Uwzględniając okoliczność, iż do konsultacji nie został przedłożony projekt rozporządzeń, o których mowa w art. 2 ust. 3 oraz 4 projektu ustawy brak jest możliwości odniesienia się do wymogów stawianych w odniesieniu do sposobów kształcenia, oraz dokumentów potwierdzających uzyskanie kwalifikacji do	1. Uwzględnienie w katalogu dokumentów uprawniających do wykonywania zawodu medycznego optometrysty dyplomu studiów podyplomowych 2. Uwzględnienie w katalogu dokumentów uprawniających do wykonywania zawodu medycznego optyka okularowego: dyplomu mistrza optyki wydanego na podstawie ustawy z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle 3. Umożliwienie wykonywania zawodu medycznego	Uwaga częściowo uwzględniona. Ad. 1 Przepisy zostały przetredagowane w tym zakresie. Ponadto wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego zostały określone w załączniku do procedowanej ustawy. Ad. 2 i 3 oraz 4 Mając na uwadze powyższe wyjaśnienia

				wykonywania określonego zawodu medycznego. Odesłanie jednocześnie wyłącznie do możliwości potwierdzenia kwalifikacji do wykonywania zawodu medycznego poprzez „dyplom” w toku kształcenia w systemie oświaty eliminuje możliwość wykonywania zawodu przez osoby, które odebrały wykształcenie w ramach kształcenia na studiach podyplomowych oraz z potwierdzonymi kwalifikacjami zawodowymi przez izby rzemieślnicze w trybie regulowanym ustawą z dnia 22 marca 1989 r. o rzemiośle. Bezpośrednio z powyższym łączy się również brak okresu przejściowego, w ramach przepisów przejściowych projektowanej regulacji art. 86 oraz 87 umożliwiającego uzupełnienie bądź dostosowanie poziomu wykształcenia do wymogów projektowanej ustawy. Powyższe, jest niezwykle istotne z uwagi na fakt, iż osoby nie spełniające wymogów wynikających z art. 2 ust. 1 a contrario, bezpośrednio z chwilą wejścia w życie ustawy utracą prawo do wykonywania zawodu medycznego co spowoduje ograniczenie dostępności do świadczeń przyporządkowanych do kompetencji optometrysty, ortoptystki oraz optyka okularowego stopnia mistrzowskiego.	optometrysty, ortoptystki oraz optyka okularowego osobom, które w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy mogą wykazać wykonywanie świadczeń przypisanych dla każdego ze wskazanych zawodów medycznych, nieprzerwanie, przez co najmniej 36 miesięcy, co zostanie potwierdzone bądź potwierdzeniem przez podmiot zatrudniający, bądź wykonywaniem w ramach indywidualnej działalności o profilu i zakresie zbieżnym z zadaniami przypisanymi do danego zawodu medycznego. 4. Umożliwienie wykonywania zawodu medycznego optometrysty, ortoptystki oraz optyka okularowego osobom, które, w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy mogą wykazać wykonywanie świadczeń przypisanych dla każdego ze wskazanych zawodów medycznych, po odbyciu szkolenia	przepisy przejściowe są w ocenie projektodawcy wystarczające. W zakresie dotyczącym optyka okularowego poza zakresem regulacji. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.

					uzupełniającego, którego program zostanie szczegółowo określony w rozporządzeniu wykonawczym. 5. wydłużenie vacatio legis projektowanej ustawy do 5 lat celem umożliwienia osobom faktycznie wykonującym zawód, który reglamentuje projektowana ustawa, odebrania wykształcenia umożliwiającego kontynuację świadczeń dotychczas wykonywanych.	
111.	Polski Komitet Zielarski		Wpisanie nowego zawodu medycznego Zielarz-fitoterapeuta	Proponowana zmiana argumentowana jest tym, że w Rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 13 listopada 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie kwalifikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. 2021 poz. 2285) pod pozycją 323012 jest wpisany zawód zielarz-fitoterapeuta, który jest klasyfikowany jako średni personel do spraw zdrowia. Zielarz-fitoterapeuta dokonuje porad w zakresie doboru produktów zielarskich, a zatem podejmuje działania służące zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia, które możemy określić jako świadczenia zdrowotne (art. 2	Dodać literę s do art. 1. Ust. 1. pkt. lw brzmieniu : zielarz-fitoterapeuta	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.

				ust. 1 pkt. 10, Dz. U. 2021 poz. 711), tak więc wykonuje zawód medyczny podobnie jak dietetyk, masażysta, podiatra czy opiekun medyczny, wymienieni m.in. w projekcie ustawy. Zawód zielarz-fitoterapeuta jest zawodem interdyscyplinarnym, który łączy kompetencje z zakresu pozyskiwania surowców zielarskich, technologii wytwarzania, farmakognozji jak również właściwości i działania produktów zielarskich. Opiera się na zweryfikowanych naukowo przesłankach (farmakopealne surowce zielarskie, monografie EMA), odrzucając terapie alternatywne i ludowe. Zawód zielarzfitoterapeuta powinien być postrzegany jako element medycyny komplementarnej, która pozostaje w zgodzie z Evidence-based medicine, a podstawą pracy jest diagnoza i wskazania lekarskie, które stanowią podstawę do doboru odpowiednich produktów zielarskich. Obszarem pracy zielarza-fitoterapeuty są sklepy zielarsko-medyczne oraz prywatne praktyki świadczące porady w tym zakresie, jak również wszelkiego rodzaju kursy, warsztaty i prelekcje upowszechniające wiedzę z tego tematu. Poradnictwo fitoterapeutyczne ma ogromne znaczenie uzupełniające w chorobach przewlekłych, w geriatrii i pediatrii oraz w		

				profilaktyce wielu chorób, jak również w łagodzeniu skutków innych terapii klasycznych. Kompetencje w zakresie fitoterapii mają zarówno lekarze jak i farmaceuci, jednak nadal wiele osób, ze względu na przekonania lub dostępność korzysta z usług porad fitoterapeutycznych lub dokonuje zakupów preparatów zielarskich w sklepach zielarsko-medycznych. Zainteresowanie tematyką ziół, jak również duża stwarza konieczność uregulowań w zakresie porad fitoterapeutycznych. Nieumiejętny dobór preparatów zielarskich, brak wiedzy o interakcjach między lekami a ziołami oraz negowanie współpracy z lekarzem może powodować powstawanie obszaru niekontrolowanych porad paramedycznych z dużą szkodą dla społeczeństwa. W Polsce od 2017 roku prowadzone jest kształcenie akademickie w zawodzie zielarzfitoterapeuta na poziomie 6 PRK, absolwenci otrzymują tytuł inżyniera zielarstwa i fitoterapii. Niestety brak klasyfikacji tego zawodu jako medycznego sprawia, że tytułem zielarzafitoterapeuty posługują się również osoby po krótkich kursach prowadzonych przez niezwyfikowaną kadrę. Wprowadzenie tego zawodu do ustawy o niektórych zawodach		

				medycznych ureguje ten proceder. Istnieje konieczność określenia zadań zawodowych i wymagań kwalifikacyjnych dla zawodu ziołarzfitoterapeuta oraz ujednolicenia efektów uczenia się właściwych dla tego zawodu. Powyższe cele, jak również rejestrowanie osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych można osiągnąć dzięki wpisaniu do ustawy o niektórych zawodach medycznych zawodu ziołarzfitoterapeuta. Reasumując należy uznać, że projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych nie wyczerpuje w art. 1 ust. 1 pkt. 1 listy zawodów medycznych, które wymagają uregulowania. Tym bardziej, że w katalogu zawodów medycznych objętych projektem znalazł się zawód podiatra, który nie jest wyodrębniony jako zawód w Rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 13 listopada 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie kwalifikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. 2021 poz. 2285). Zawód podiatry unormowany w innych krajach ma tożsame kompetencje z zawodem podologa (nr 323014), który występuje w tej samej podgrupie „Praktykujący niekonwencjonalne lub komplementarne metody		

				terapii", co zawód zielarz-fitoterapeuta. Za zbliżonym charakterem świadczonych usług medycznych przemawia fakt, że zawody te są sklasyfikowane pod tym samym kodem PKD 86.90.D. Określenie zadań zawodowych i wymagań kwalifikacyjnych do wykonywania zawodu zielarzfitoterapeuta jest konieczne ze względu na bezpieczne korzystanie z szerokich możliwości jakie dają rośliny zielarskie. Stosowanie ziół w celach profilaktycznych i leczniczych zmierza do zachowania zdrowia, które jest najwyższą wartością.		
112.	Polskie Stowarzyszenie Dietetyków		Brak doszczegółowienia jasnych kryteriów, kwalifikujących specjalistów do grona dietetyków w ramach zawodu regulowanego	Obecnie w Polsce dietetykami zostają osoby, które ukończyły studia dwustopniowe pięcioletnie na uczelniach medycznych, a także osoby, które zakończyły szkoły jednoroczne policealne, nie wspominając już o różnego rodzaju kursach itp. Zakres wiedzy i umiejętności pracy z pacjentem w takich przykładach sylwetki absolwenta jest skrajnie różny i brak głębszej weryfikacji wykształcenia, wiedzy oraz umiejętności jest mocno wątpliwe i działa na niekorzyść bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów.	Wykreślenie zawodu dietetyka z profesji objętych projektem regulacji przygotowanie osobnej ustawy w której opracowane zostaną wszystkie aspekty związane z wykonywaniem zawodu dietetyka	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się odrębnej ustawy dla dietetyka.
113.	Dominik K.	komentarz do projektu	Dotyczy regulacji zawodu optometrysty i zgłoszonych uwag przez Cech Optyków w Warszawie do projektu ustawy. Kilka słów wstępu na temat kwalifikacji zawodowych technika optyka, aby zwrócić uwagę, że badanie wzroku tzw. dobór okularów czy soczewek kontaktowych nie powinien być wykonany przez optyków nie będących optometrystami, ponieważ w kwalifikacjach zawodowych CKE dot. technika optyka - nie posiada takich kompetencji. Poniżej krótki opis kwalifikacji zdobywanych w ramach kwalifikacji technika optyka. Kształcenie na kierunku technik optyk jest wyodrębnienie w postaci			Uwaga uwzględniona Wymagania kwalifikacyjne niezbędne do

			dwóch kwalifikacji: 1. Kwalifikacja MEP.02. Montaż i naprawa elementów i układów optycznych Wykonane zadania: – przygotowywania materiałów i elementów optycznych do montażu; – montowania i demontowania elementów układów i przyrządów optycznych; – naprawiania i justowania elementów układów i przyrządów optycznych. M.in. – Justowania przyrządów optycznych – Naprawy i konserwacji elementów przyrządów optycznych – Wymiany podzespołów przyrządów optycznych – Obliczania podstawowych parametrów układów optycznych – Wymiany podzespołów układów elektrycznych – Wykonywania elementów układów mechanicznych – Demontażu i montażu mechanizmów przyrządów optycznych. 2. Kwalifikacja MEP.03. Wykonywanie i naprawa pomocy wzrokowych Wykonane zadania: – wykonywania pomiarów w optyce okularowej; – udzielania informacji w zakresie posługiwania się pomocami wzrokowymi, – wykonywania i napraw pomocy wzrokowych. M.in. – Wykonania okularów korekcyjnych według recepty w oprawie metalowej do dali – Wykonania okularów korekcyjnych według recepty w oprawie półramkowej do dali – Wymiany uszkodzonej soczewki w okularach korekcyjnych – Wykonania okularów korekcyjnych według starych okularów – Wykonania okularów korekcyjnych według recepty w oprawie półramkowej do bliży – Wykonania okularów korekcyjnych według recepty w oprawie metalowej do bliży – Wykonania okularów do korekcji zezu w oprawie z tworzywa sztucznego Zgodnie z wytycznymi CKE w ramach zawodu technika optyka nie wykonuje się badania wzroku. Kształcenie optometrystów powinno się odbywać na studiach wyższych magisterskich. Natomiast kształcenie podyplomowe powinno być elementem dalszego rozwoju zawodowego optometrystów.	wykonywania danego zawodu medycznego zostały określone w załączniku do w/w projektu ustawy.
114.	Jan N.	komentarz do projektu Artykuł 26	Artykuł 26 mówi o konieczności przepracowania minimum 3 lat w zawodzie by móc przystąpić do kursu kwalifikacyjnego. Jako, że specjalizacja medyczna jest i dla nowo regulowanych zawodów będzie mogła być rozpoczęta od razu po studiach (jednocześnie będąc nadrzędnym podniesieniem kompetencji w stosunku do kursów) proponuje aby również do kursów absolwenci studiów wyższych mogli przystępować bezpośrednio po ukończonych studiach.	Uwaga nieuwzględniona. Należy zaznaczyć, że zgodnie z projektowaną ustawą kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez osobę wykonującą zawód medyczny dodatkowej wiedzy i umiejętności zawodowych do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Zakłada się że dodatkowe kompetencje do udzielania świadczeń powinna uzyskiwać osoba,

						która wykorzystuje nabytą wiedzę i umiejętności w praktyce. Ponadto dopuszczenie osoby posiadającej kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, bezpośrednio po ukończeniu studiów eliminuje taką możliwość osobom które nabyły kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w którym kształcenie prowadzone jest na poziomie średnim.
115.	Karolina K.	Art. 1, ust. 1	Brak w art. 1 ust. 1, zawodu Instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu, zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym, że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art. 1 ust. 1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień, 20. specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista

						psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami
116.	Yuliana Z.	komentarz do projektu	Dzień dobry! Jako przyszły muzykoterapeuta w przyszłości chcący mieć możliwość pracować w podmiotach medycznych uprzejmie proszę o uwzględnienie muzykoterapeutów w Projekcie ustawy.			Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
117.	Monika S.	komentarz do projektu	zwracam się z prośbą o uwzględnienie MUZYKOTERAPEUTY w zawodach medycznych.			Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
118.	Natalia A.	komentarz do projektu	Art. 10 ust. 2 pkt 1,2,5, a w szczególności 3 i 4 - na jakich zasadach wymienione zadania mają być uznawane za wykonywanie zawodu medycznego? W mojej opinii treść tego zapisu jest niezgodna z treścią art. 2. W przeciwnym razie oznaczałoby to, że wymienionych zadań z art. 10 ust. 2 pkt 4 nie mogłaby wykonywać osoba np. z wykształceniem z zarządzania lub administracji, tylko np. dietetyk lub podiatra. - Art 15.ust. 1 Lekarz oraz pielęgniarka nie znają specyfiki zawodu dietetyka oraz pozostałych zawodów uznawanych według ustawy za zawody medyczne. - Art. 26 ust. 1 pkt 2 Zgodnie z moją wiedzą dietetycy stosunkowo rzadko pracują w pełnym wymiarze czasu pracy i najczęściej pracują w ramach własnej działalności gospodarczej, co nie jest uwzględnione w ustawie. Zastanawiają mnie również prawa osób działających na działalności nierejestrowanej w tej kwestii. - Art. 28 ust. 5 pkt 1 dokumenty potwierdzające przebieg działalności zawodowej - brak sprecyzowania o jakie dokumenty chodzi. - Art. 33 Znow została pominięta kwestia osób posiadających działalność gospodarczą. - Art. 42			Uwagi uwzględnione. - art.10 uwaga nieuwzględniona. Przepis ten zgodnie z założeniami ma na celu uniknięcie potencjalnej przerwy w wykonywaniu

			ust. 1, 2 - Wygląda na to, że ust. 2 całkowicie znosi ust.1, nie rozumiem więc za bardzo zasadności uwzględniania ust. 1 w ustawie. Jednak być może nieodpowiednio zrozumiałam ten konkretny zapis (proszę o wyjaśnienie). - Art. 45. Ust. 3 Zapis brzmiący zbyt swobodnie jak na ogromną wagę sytuacji i podejmowanych decyzji. Art. 81 Potrzeba sprecyzowania lub odwołania do konkretnego dokumentu co jest rozumiane przez udzielanie świadczeń zdrowotnych lub wykonywanie zadań zawodowych w ramach zawodu medycznego Zawody tj. opiekun medyczny, terapeuta zajęciowy oraz pozostałe nie powinny być razem z dietetykami uregulowane jedną tą samą ustawą. Zawód dietetyka wymaga osobnych dodatkowych przywilejów i praw. Byłoby bardzo dobrze, żeby faktycznie taka ustawa po wejściu w życie była gwarancją zatrudnienia w systemie ochrony zdrowia dla osób wykonujących ujęte w ustawie zawody medyczne, tak jak jest to optymistycznie opisane w uzasadnieniu projektu ustawy. Wymagane jest więc poza przedstawieniem obowiązków i odpowiedzialności zawodowej wskazanie również przywilejów i praw związanych z danym zawodem medycznym. W pozostałych kwestiach popieram uwagi Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków zawarte w dokumencie z 15.02.22 skierowanego do Podsekretarza Stanu Ministerstwa Zdrowia	zawodu medycznego w odniesieniu do osób posiadających kwalifikacje do jego wykonywania, która skutkuje koniecznością pracy pod nadzorem. Natomiast nie ma na celu wskazywania, kto może wykonywać zadania niebędące świadczeniami zdrowotnymi, o których mowa w art.10 ust 2. - Art.15 ust.1 uwaga nieuwzględniona. Przepis zostanie uzupełniony o zawody lekarza dentystry, fizjoterapeuty, farmaceuty. Pracodawca będzie mógł podjąć decyzję kto będzie nadzorował np. optometrystę. Czy będzie to inny optometrysta, czy lekarz okulista – w zależności od potrzeb lub możliwości. Nie planuje się odrębnej regulacji dla dietetyków.

				Natomiast inne kwestie będą uregulowane w rozporządzeniach wykonawczych
119.	Magdalena K.	komentarz do projektu	W nawiązaniu do projektu „Ustawy o niektórych zawodach medycznych” z dnia 20.01.2022 r. pragnę zwrócić uwagę na pominięcie wśród wymienionych w projekcie Ustawy zawodów medycznych zawodu muzykoterapeuty. W uzasadnieniu projektu Ustawy na str. 37 sformułowano cele wprowadzenia przepisów dotyczących wymienionych w nim zawodów medycznych. O wprowadzenie podobnych mechanizmów i regulacji od lat zabiega środowisko muzykoterapeutów skupionych wokół założonego w roku 2012 Polskiego Stowarzyszenia Muzykoterapeutów (PSMT) z siedzibą na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, którego celem od początku jest promowanie profesjonalnych muzykoterapeutów oraz superwizja programów kształcenia terapeutów muzycznych w Polsce. Ważnym krokiem w osiągnięciu tych celów stało się wdrożenie systemu certyfikacji muzykoterapeutów opracowanego we współpracy z Komisją Edukacji i Szkolenia Muzykoterapeutów WFMT (The World Federation of Music Therapy). System ten już teraz ma realne przełożenie na ogólną jakość działań muzykoterapeutycznych w Polsce, a grono profesjonalnych muzykoterapeutów wciąż się powiększa. Niestety brak odgórnej regulacji ustawowej powoduje, że nadal ta forma terapii nie jest w Polsce traktowana poważnie, a na stanowisko muzykoterapeuty wciąż zatrudniane są osoby bez fachowej wiedzy kierunkowej i profesjonalnego przygotowania, natomiast osoby z takim przygotowaniem często nie pogłębiają i nie aktualizują swojej wiedzy oraz nie konfrontują swoich działań poprzez regularne superwizje. Oprócz możliwych negatywnych skutków zdrowotnych pacjentów/klientów, powoduje to obniżenie jakości tych usług na rynku pracy oraz negatywnie wpływa na wizerunek zawodu muzykoterapeuty. Dlatego uważam, że dopisanie zawodu muzykoterapeuty do listy zamieszczonej w projekcie Ustawy jest sprawą konieczną.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
120.	Katarzyna Ś.	komentarz do projektu	Analizując treść projektu jestem głęboko zaniepokojona nieuwzględnieniem zawodu muzykoterapeuty. Jestem muzykoterapeutką po studiach, które jako jedyne dają uprawnienie do wykonywania tego zawodu. ŻADNE kursy nie dają uprawnień do nazywania się muzykoterapeutką i pracowania w tym zawodzie. Często jest to niestety szarlatanstwo, a muzykoterapia to dziedzina naukowa. Dodatkowo, mam obowiązek superwizowania swojej pracy, dokształcania się, co sprawia, że zawód ten jest ogromnie wymagający i powinien mieć wprowadzone limity przyjmowania na jednego muzykoterapeutę grup czy pacjentów, jak sprawa ma się u klinicznych psychologów czy psychoterapeutów. Środowisko PRAWDZIWYCH i kompetentnych muzykoterapeutów jest gronem ludzi uprawiających zawód medyczny wymagający poszerzania swoich kwalifikacji i weryfikowania co jakiś czas swojej pracy przed supervisorami. Od kilku lat jestem pracownikiem medycznym, zajmuje się muzykoterapią kliniczną na oddziale psychiatrycznym dzieci i młodzieży. Dodatkowo mam międzynarodowy certyfikat uwzględniany przez większość państw, który daje mi możliwość pracy w wielu krajach. Z takim zapleczem umiejętności jestem jednak zmuszona do pracowania na własnej działalności, gdyż stawki proponowane dla muzykoterapeutów są identyczne z terapeutą zajeciowym, co z ogromnych szacunkiem dla tego zawodu, uważam za wysoce krzywdzące dla ogromu pracy mojej i moich kolegów. Być może wynika to z braku wiedzy z wiarygodnych źródeł u osób tworzących ustawy. Tego nie wiem. Na pewno muzykoterapia nie jest formą wolnego spędzania czasu i relaksacji, a wiele osób tak właśnie uważa. Skutkuje to kompletnym ignorowaniem potężnej pracy, jaką wykonuje muzykoterapeuta. Z	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.

			wyczekiwaniem, czekam na poprawki projektu, czyli uwzględnie: 1. Zawodu muzykoterapeutę, jako zawodu medycznego. 2. Zapisem, który wyjaśnia, że jedynie dyplom studiów wyższych z muzykoterapii lub studiów podyplomowych z muzykoterapii daje uprawnienia do tego zawodu 3. Osoby bez odpowiedniego wykształcenia nie powinny wykonywać zawodu muzykoterapeuty, gdyż jest to nieetyczne i absolutnie nikt nie mógłby uznać ich pracy za formę oddziaływań terapeutycznych. 4. W procedurach medycznych należy dodać "muzykoterapia", a usunąć "terapia muzyczna", gdyż z nazwy terapia muzyczna nic nie wynika i nie wiadomo, czego się spodziewać bo tak nazywanych zajęciach. 5. Liczba pacjentów na cały etat muzykoterapeuty powinna być tożsama z liczbą pacjentów na cały etat psychologa terapeuty. 6. Stawka godzinowa muzykoterapeuty powinna być conajmniej taka, jak psychologa terapeuty w danym miejscu pracy.	
121.	Krzysztof S.	komentarz do projektu	Wnoszę o uzupełnienie Art. 1.1. poz. 1. o zawód muzykoterapeuty, który również klasyfikuje się do zawodów medycznych. Taka ustawa, uwzględniająca zawody pomijane dotąd w regulacjach prawnych jest niezwykle potrzebna, tak dla ochrony pacjentów jak i rozwoju zawodów wymienianych w projekcie Ustawy.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
122.	Maciej M.	komentarz do projektu	jako polonista, redaktor, nauczyciel akademicki i popularyzator wiedzy o języku jestem zdumiony rozwiązaniem gramatycznym zastosowanym w ustawie o niektórych zawodach medycznych. Chciałem zapytać, jaką zasadą kierowano się przy wyborze rodzaju gramatycznego konkretnych zawodów? Mamy ortoptyskę (rodzaj żeński), ale już optometrystę (rodzaj męski). Czy osoby płci żeńskiej, które uzyskają drugi z tych tytułów, będą musiały korzystać z rodzaju gramatycznego niezgodnego z ich rodzajem biologicznym? Czy mężczyźni, którzy uzyskają pierwszy z tytułów będą z kolei musieli używać feminatywu? Co z "dietetykiem", który jest uwzględniony tylko w maskulatywie, mimo tego, że zdecydowaną większość osób trudniących się tą profesją stanowią kobiety? Z punktu widzenia logiki języka polskiego (który tradycyjnie jest bardzo zorientowany na rodzaju), jedynym rozsądnym rozwiązaniem jest zastosowanie obu form rodzajowych. Tj. Dietetyk (-czka), optometrysta (-tka), ortoptysta (-tka), etc.	Uwaga nieuwzględniona. Nazwy wskazanych w projekcie ustawy zawodów są zgodne z nazwami uwzględnionymi w obowiązujących przepisach prawa, w tym przepisach MEiN. Projekt ustawy nie wprowadza zmian w tym zakresie.
123.	Sara N.	komentarz do projektu	Jestem podologiem z kilkunastoletnim doświadczeniem. Jestem zaniepokojona projektem ustawy który nie określa kompetencji podiatry ani nie podaje w jaki sposób można uzyskać tytuł zawodowy. Środowisko aktualnie praktykujących podologów zastanawia się jak po wejściu w życie ustawy będą traktowani. Czy są przewidziane dla nich kursy uzupełniające czy "studia pomostowe" czy będą musieli skończyć studia podiatryczne tak jak osoby dopiero zaczynające pracę w zawodzie. Niejasności rodzą w środowisku niepokoje i obawy. Rzetelna pomogłaby nam zaplanować przyszłość zawodową. Zebrałam najważniejsze pytania i kwestie, które w tej sprawie wpłynęły do redakcji: 1. Czy zawód podologa i podiatry będzie dawał odrębne kompetencje ? 2. Czy podiatra będzie mógł pracować z ranami przewlekłymi ? 3. Czy podiatra będzie miał kompetencje do przerywania ciągłości naskórka i wykonywania drobnych zabiegów chirurgicznych w obrębie stopy tj. plastyka walców paznokciowych/ usuwanie wrastającego paznokcia? 4. Czy zarówno podolog jak i podiatra będą zawodami medycznymi? 5. Czy jest przewidziana możliwość nadania tytułu podologa/podiatry osobom, które już	Uwaga nieuwzględniona. Podiatra jest to nowy zawód medyczny, który przedmiotowym projektem zostanie uregulowany, podobnie jak zawód profilaktyk.

			praktykują w zawodzie? Jeśli tak to kto będzie o tym decydował i na jakiej podstawie? 6. Czy są przewidziane studia magisterskie w zakresie podiatrii? 7. Kiedy rusza pierwszy nabór na studia podiatryczne? 8. Czy podolog/podiatra będzie mógł praktykować w ramach umowy z NFZ? Ponadto prosimy o wgląd w program nauczania podologów i podiatrów wraz kompetencjami jakie uzyska absolwent.	Natomiast zawód podolog został umieszczony w „BRANŻY FRYZJERSKO-KOSMETYCZNEJ, leżącej poza właściwością ministra do spraw zdrowia.
124.	Maria K.	komentarz do projektu	Chciałam zgłosić potrzebę dodania do projektu ustawy zawodu muzykoterapeuty. W Polsce pierwsze studia w zakresie muzykoterapii powołane zostały w 1973 roku. Pomimo wielu lat, jakie od tamtej pory upłynęły, oraz przemian, jakie w tym czasie zaszły w organizacji kształcenia i pracy muzykoterapeutów na całym świecie – w naszym kraju niewiele się w tej kwestii zmieniło. Obecnie muzykoterapię można w Polsce studiować na różnych kursach i uczelniach. Program i jakość kształcenia na każdej z nich powiązany jest bezpośrednio z poziomem fachowego przygotowania kadry tam pracującej. Stąd pod szyldem muzykoterapii przekazywana jest profesjonalna, zweryfikowana naukowo wiedza, ale równie często spotkać można kursy, na których muzykoterapią nazywa się praktyki mające z wiedzą naukową, praktyką, a nawet logiką zgoła niewiele wspólnego. W trosce o rozwój tej dziedziny terapii podjęto działania w celu wypracowania odpowiednich standardów w zakresie weryfikacji kompetencji zawodowych muzykoterapeutów. Podjęło się tego Polskie Stowarzyszenie Muzykoterapeutów (PSMT) z siedzibą na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, które przyjęło za swoją dewizę promowanie profesjonalnych muzykoterapeutów oraz supervizję programów kształcenia terapeutów muzycznych w Polsce. Dla rozwoju muzykoterapii niezbędne jest wypracowanie odpowiednio wysokich standardów kształcenia i stworzenia przejrzystego, a zarazem efektywnego systemu, który z jednej strony zapewni możliwości ciągłego doskonalenia umiejętności zawodowych terapeutów, możliwość rozwoju dziedziny, z drugiej zaś da wszystkim czytelny sygnał, że ta forma terapii jest w Polsce traktowana poważnie, a wykwalifikowani muzykoterapeuci mogą być realnymi partnerami dla placówek leczniczych czy Narodowego Funduszu Zdrowia. Muzykoterapeuci współpracują już nie tylko z placówkami zajmującymi się osobami niepełnosprawnymi ale są obecni na oddziałach szpitalnych, prowadzą badania na oddziałach intensywnej terapii, neonatologii, psychiatrii jednocześnie nie mogąc być zatrudnionymi w ramach NFZ. Zależy nam, żeby zawód muzykoterapeuty, uznany od lat na świecie i wykorzystywany w różnych formach terapii i leczenia, był uznany również w Polsce ale też jakoś kształcenia, nadawane kompetencje przez placówki edukacyjne - były kontrolowane, tak by dostęp do wykonywania tego zawodu mieli profesjonaliści, którzy posiadają kompetencje i kwalifikacje.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
125.	Sara K.	komentarz do projektu	Zwracamy się z prośbą o wpisanie do listy zawodów medycznych muzykoterapię (muzykoterapeutę_tkę). Terapeuta ten spełnia wszelkie wymogi merytoryczne, posiada zasoby i możliwości z zakresu psychologii, pedagogiki, fizjologii człowieka, współpracy ze środowiskiem medycznym. Ponadto stosowane przez niego metody pozytywnie oddziałują na pacjentów szpitalnych niezależnie od wieku.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.

126.	Marta P.	komentarz do projektu	Zwracam się z prośbą o uwzględnienie zawodu muzykoterapeuty w projekcie. Jest to zawód uznawany na całym świecie, terapeutyczny wpływ muzyki na człowieka od najmłodszych lat to późnej starości. Muzykoterapeuci w Polsce od wielu lat działają z sukcesem na tym polu. Prowadzę działalność gospodarczą w tym zakresie i pracuje z wieloma klientami zarówno firmami jak i osobami indywidualnymi. Uważam, że koniecznym jest uwzględnienie tego zawodu w klasyfikacji.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
127.	Anna P.	komentarz do projektu	bardzo proszę o uwzględnienie zawodu muzykoterapeuty jako zawodu związanego z medycyną.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
128.	Angelika K.	komentarz do projektu	zwracam się z prośbą o uwzględnienie muzykoterapeutów w Projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
129.	Aleksandra M.	komentarz do projektu	jako osoba wykonująca zawód muzykoterapeuty, zwracam się z prośbą o uwzględnienie zawodu muzykoterapeuty w ustawie o niektórych zawodach medycznych. Warto wspomnieć o tym, że muzykoterapia jako przedmiot akademicki wykładana jest od 1973 roku na Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Inne ośrodki kształcące w zakresie muzykoterapii to m. in. Akademia Muzyczna im. Karola Szymanowskiego w Katowicach, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Akademia Muzyczna im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów w Łodzi. Warto wspomnieć o działaniach stowarzyszeń na rzecz umocnienia zawodu muzykoterapeuty w Polsce. W latach 2009-2011 Stowarzyszenia Muzykoterapeutów Polskich podjęło się opracowania projektu ustawy o zawodzie muzykoterapeuty. Nieco później, w roku 2012, do życia powołane zostało Polskie Stowarzyszenie Muzykoterapeutów. Głównym zadaniem PSMT jest promowanie profesjonalnych muzykoterapeutów oraz superwizję programów kształcenia terapeutów muzycznych. Stowarzyszenie to podjęło się także opracowania, na podstawie światowych standardów, sposobu weryfikacji kompetencji zawodowych muzykoterapeutów oraz prowadzenia procesu certyfikacji muzykoterapeutów w Polsce. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności zawód muzykoterapeuty otrzymał numer 323008. Kwalifikacje z zakresu muzykoterapii widnieją także w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, który wprowadzony został w życie w 2016 roku. Czas najwyższy, aby w roku 2022, w ustawie o niektórych zawodach medycznych, muzykoterapia została w niej zawarta. Uwzględnienie zawodu muzykoterapeuty w ustawie o niektórych zawodach medycznych dałoby możliwość, aby muzykoterapia, która tak prężnie rozwija się od wielu dekad w Polsce, nieco mocniej osadziła się pośród innych dyscyplin naukowych i dotarła do jeszcze większej liczby odbiorców.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.

130.	Katarzyna W.	komentarz do projektu	Koniecznym jest uwzględnienie muzykoterapeutów jako współtworzących zespół terapeutów pracujących w szpitalu z pacjentami np. pourazowymi, neurologicznymi, dziecięcymi czy seniorami!	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
131.	Julia K.	komentarz do projektu	W projekcie należy także uwzględnić kwalifikowanych muzykoterapeutów (z ukończonymi studiami w tym kierunku i/lub certyfikatem Polskiego Stowarzyszenia Muzykoterapeutów). Muzykoterapia na oddziałach szpitalnych może być bardzo istotnym elementem w procesie leczenia i poprawy codziennego funkcjonowania pacjentów.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
132.	Jagoda R.	komentarz do projektu	Zgłaszam prośbę o uwzględnienie w projekcie profesjonalnych muzykoterapeutów (absolwentów studiów magisterskich oraz podyplomowych z muzykoterapii). Nasze środowisko od lat zmaga się z problemem braku regulacji prawnych dotyczących zawodu muzykoterapeuty, co skutkuje pojawianiem się działań niezgodnych z ówczesną konsensusiem naukowym, często pozbawionym jakichkolwiek założeń terapeutycznych, wiedzy i kompetencji zawodowych. Uwzględnienie grupy muzykoterapeutów w rzeczonym projekcie może znacząco wpłynąć na wzrost jakości prowadzonych sesji terapeutycznych w podmiotach medycznych.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
133.	Dominika M.	komentarz do projektu	chciałabym zwrócić się z prośbą o uwzględnienie w ustawie muzykoterapeutów. Posługują się oni muzykoterapią jako metodą leczenia opartą na dowodach naukowych wspierając pacjentów w różnego rodzaju placówkach medycznych w Polsce.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
134.	Eliza D.	komentarz do projektu	Zwracam się z uprzejmą prośbą o uwzględnienie zawodu muzykoterapeuty w ustawie.	Uwaga nieuwzględniona. Nie planuje się rozszerzenia grupy zawodów objętych projektem.
135.	Wojciech R.	komentarz do projektu	W ustawie brakuje informacji, kto ma wnioskować o wpis do tego rejestru oraz kto ponosi koszty, o których mowa w Art. 5. Istotne jest, by nie dopuścić do tego, by ponosiła je osoba która wykonuje/wykonywać będzie wspomniane zawody. Nie może być tak, że osoba chcąc wykonywać swoją pracę musi płacić za jej wykonywanie zamiast na niej zarabiać. Takie działania zamiast planowanych korzyści przynoszą szkody w postaci rezygnacji osób z tej ścieżki zawodowej, a w konsekwencji - braki kadrowe. W Art. 46 ust. 3 mowa o opłacie za złożenie wniosku przez pokrzywdzonego. Obecna treść proponowanej ustawy nie przewiduje możliwości otrzymania zwrotu tej opłaty po stwierdzeniu, że miała ta osoba rację, a winny został ukarany. Proponuję rezygnację z	Uwaga częściowo uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane w tym zakresie. Opłata za wniosek o wpis do rejestru ma charakter

			pobierania opłat od osób poszkodowanych. Ewentualnie zwrot od osoby uznanej za winną. Poszkodowany zamiast zadbać o rozwiązanie swojego problemu, naraża się dodatkowo z czyjejs winy na koszty, co pogłębia jego problemy osobiste.	jednorazowy, natomiast w przypadku uniewinnienia osoby obwinionej koszty postępowania ponosi skarb państwa.
136.	Barbara K.	komentarz do projektu	Wnoszę propozycje zmian do projektu: 1. Uważam, że w punktach: Osoby, które przed dniem 1 stycznia 2022 r. ukończyły szkolenie w dziedzinie uzależnienia i nie uzyskały certyfikatu instruktora terapii uzależnień, Osoby, które w dniu 1 stycznia 2022 r. były w trakcie szkolenia w dziedzinie uzależnienia w zakresie instruktora terapii uzależnień, Osoby, które uzyskały certyfikat instruktora terapii uzależnień należy dodać informację, że mogą one przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień po uzupełnieniu wykształcenia - wykształcenie wyższe kierunkowe. 2. Uważam, że projekt należy uzupełnić o informacje o warunkach przystąpienia do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień dla osób, które uzyskały certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień w okresie po upływie 4 lat od ukończenia szkolenia. Niejasne są dla tych osób kryteria uznania dorobku zawodowego, które jak rozumiem jest podstawą do przystąpienia do egzaminu.	Uwaga nieuwzględniona. Propozycja poza zakresem projektu. Kwestie te reguluje ustawa o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
137.	Anita T.	komentarz do projektu	Moim zdaniem ustawa nie nadaje się do procedowania. Jest niedopracowana. Jest ogólnikowa. Nie określa najważniejszych dla zawodu kwestii. Jest ustawą krzywdzącą środowisko podologów. Wykaz uczelni, które będą mogły jako jedyne kształcić przyszłych podiatrów, sprawia wrażenie działania na rzecz interesów wąskiej grupy osób, które samostanowią o byciu reprezentacją naszej grupy zawodowej podologów, w której ustawa budzi duży niepokój, sprzeciw i niezgodę. Zawód "podolog" w Polsce jest zawodem nieusystematyzowanym prawnie. Do dnia dzisiejszego jako "podolog" może pracować osoba, która uzyskała tytuł magistera na Akademii Medycznej kierunku kosmetologia lub kosmetologia ze specjalizacją podologia, do tego szkoliła się na wielu kursach, była słuchaczem wielu konferencji a także nabyła solidną, wieloletnią praktykę w zawodzie oraz osoba, która ukończyła kursy o niewiadomej wiedzy o niewiadomych umiejętnościach. Ta kwestia jest najważniejszą i najpilniejszą obecnie do usystematyzowania prawnego dla dobra klientów gabinetów. Ustawa natomiast nie podejmuje tego najważniejszego tematu. Wręcz przeciwnie "podologów" absolwentów uczelni medycznych, którzy nabyli solidną wiedzę z zakresu: anatomii, immunologii, dermatologii, mykologii, chemii kosmetycznej i wielu innych ustawa "wrzuca do jednego worka" z "podologami" po kursach narzucając jednym i drugim nabycie tytułu "podologa" po odbyciu 2 letniego studium. Pytanie brzmi, czego więcej w studium nauczy się podolog, który odbył 5 lat edukacji na Akademii / Uniwersytecie Medycznym? Podsumowując ustawa w moim odczuciu nie rozwiązuje największego problemu jaki występuje w środowisku podologów a działa na niekorzyść już solidnie wykształconych i dużą wiedzą i praktyką specjalistów co sieje zamęt, duże niezadowolenie, może być niszczące dla wielu gabinetów podologicznych. W moim odczuciu ustawa sprawia wrażenie działania na rzecz i korzyść wąskiej grupie	Uwaga nieuwzględniona Projekt uwzględnia m.in. zawód podiatry (nie podologa) i nie zawiera listy uczelni, które będą mogły kształcić w tym zakresie. Kwestie dotyczące m.in. kwalifikacji podiatry określone zostały w załączniku do projektowanej ustawy. Natomiast, w odniesieniu do

			osób ze środowiska podologicznego. Wnoszę o odstąpienie od ustawy w całości. Jest ogólnikowa, nie ma w niej zawartych najważniejszych informacji, nie ma w niej informacji o tym gdzie i w jaki sposób przyszły Podiatra miałby się wykształcić.	zawodu podologa należy podkreślić, że kształcenie w tym zawodzie zostało uregulowane w rozporządzeniu MEN z dnia 15 lutego 2019 r. w sprawie ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego, gdzie zawód podologa został ujęty w branży fryzjersko – kosmetycznej jako zawód właściwy ministra właściwego ds. gospodarki.
138.	Patrycja Sz.	komentarz do projektu	Ukończyłam studia kosmetologiczne II stopnia ze specjalizacją podologii, zdobywając przy tym tytuł magistra. Warto wspomnieć, że osoby po studiach wyższych mają wiedzę z dziedzin tj.: histologia, anatomia, fizjologia, dermatologia, farmakologia, i wielu innych medycznych dziedzin. Proponuję aby osoby z wykształceniem wyższym, praktykujące jako Podolog, miały możliwość przebycia kursów/ szkoleń, aby zawód podiatry zdobyć. Proponowałabym także aby zapisać w ustawie tok nauczania dla Podiatrów oraz Podologów, oraz jaki jest ich wachlarz usług.	Uwaga nieuwzględniona Kwestie związane z uzyskiwaniem kwalifikacji do wykonywania zawodu podiatry zostały określone w załączniku do projektowanej ustawy.
139.	Dorota S.	komentarz do projektu	Konieczne, aby uniknąć w zawodzie dietetyka osób niekompetentnych, należy dodać zapis, że dietetykiem jest osoba, która ukończyła studia co najmniej pierwszego stopnia na uczelni wyższej, uzyskując tytuł Dietetyka. Jeśli będzie tylko informacja o posiadanym dyplomie to na kursie Polskiego Instytutu Dietetyki taki dyplom można uzyskać w 2 tygodnie. Po to chcemy regulacji, żeby tego typu precedensy wyeliminować. Podobnie osoby, które ukończyły studia wyższe a zrobiły podyplomowo dietetykę, nie powinny takich uprawnień mieć jak dietetyk po studiach licencjackich czy magisterskich.	Uwaga uwzględniona Kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu dietetyka

			Również dla dietetyków, którzy ukończyli technikum w latach kiedy można było tytuł dietetyka uzyskać po takim technikum, powinni oni zachować ten tytuł, ale zdając na najbliższych uczelniach egzamin potwierdzający aktualną wiedzę. Pozwólcie nam, dietetykom po studiach poczuć się w końcu zawodem docenianym.	zostały określone w załączniku do projektowanej ustawy.
140.	dr n.med. Agnieszka Białek-Dratwa Zakład Żywienia Człowieka Katedra Dietetyki Wydział Nauk o Zdrowiu w Bytomiu Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	komentarz do projektu	Zwracam się z prośbą o rozszerzenie treści ustawy dotyczącej kwalifikacji zawodowych dla zawodu Dietetyk. Wg Polskiego Towarzystwa Dietetyki członkiem towarzystwa a zarazem osobą tytułującą się "dietetyk" może zostać osoba, która: 1. ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, 2. rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka, obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, 3. rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł inżyniera i magistra inżyniera na tym kierunku, 4. ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskała dyplom dietetyka.	Uwaga nieuwzględniona Kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu dietetyka jak również czynności zawodowe zostały określone w projekcie ustawy, a szczegółowe czynności zawodowe będą określone w akcie wykonawczym do projektowanej projektowanej ustawy.
141.	Karina P.	komentarz do projektu	Myślę, że w ramach ustawy o niektórych zawodach medycznych warto wyszczególnić dodatkowe uprawnienia dla osób wykonujące w/w zawody. Np, dla dietetyków możliwość wystawiania skierowań na badania krwi, dla techników dentystycznych możliwość konsultacji, mierzenia swoich wyrobów czy wykonywanie wycisków na miejscu w gabinecie.	Uwaga częściowo uwzględniona Szczegółowe czynności zawodowe m.in. dietetyka zostaną określone w akcie wykonawczym do projektowanej ustawy.
142.	Karolina S.	komentarz do projektu	Projekt dotyczący zawodu dietetyka budzi wiele moich wątpliwości. W jaki sposób pielęgniarka czy lekarz mają nadzorować lub kontrolować pracę dietetyka? To są zupełnie inne zakresy wiedzy. Nie wyobrażam sobie, żeby osoba nie mająca żadnego wykształcenia dietetycznego nadzorowała przyszłych i powracających do zawodu dietetyków. Jakie przywileje dla dietetyków niesie ta regulacja? Poza oczywistymi karami i dodatkowymi obowiązkami. Czy dalej będą mogli działać specjaliści ds. żywienia po weekendowych kursach? Z tego, co rozumiem - tak. Jaki w takim razie jest sens nazywania się "dietetykiem" zamiast wspomnianym specjalistą, skoro uprawnienia będą takie same, jedynie kary i obowiązki dla dietetyka wyższe. Nie rozumiem jak jedna ustawa ma regulować pracę tylu kompletnie różnych zawodów, które wymagają indywidualnego podejścia i indywidualnych regulacji. Projekt wygląda jedynie jak chęć zdobycia dodatkowych funduszy do Skarbu Państwa, aby łątać dziurę	Uwaga uwzględniona Projekt ustawy uzupełniono o przepis umożliwiający nadzorowanie pracy dietetyka m.in. przez inną osobę

			budżetową. Ewentualnie zapewnić sobie dodatkową tanią siłę roboczą w przypadku kolejnej pandemii. W żaden sposób nie chroni interesu dietetyków, czy pacjentów.	wykonującą ten zawód.
143.	Renata J.	komentarz do projektu	czytając projekt ustawy nasuwa się jedna kwestia, a mianowicie: -> na rynku pracy jako dietetycy także pracują ludzie, którzy kończyli studia przed rokiem 2007 gdzie nie kształciło się dietetyków na uczelniach medycznych? Wówczas były to akademie rolnicze najczęściej, kierunek technologia żywności i żywienia człowieka - lata szkoleń i pracy 20-tu lat w tym zawodzie nie będzie uprawniać mnie do wykonywania tego zawodu? Czy to tylko przeoczenie i ustawa podobnie jak rozporządzenie z 2011 roku będzie to ściśle precyzować.	Uwaga uwzględniona Kwalifikacje niezbędne do wykonywania m.in. zawodu dietetyka zostały określone w załączniku do projektowanej ustawy. Należy podkreślić, że są w nim uwzględnione wszystkie, w tym także historyczne ścieżki kształcenia w tym zawodzie.
144.	Lidia R.	komentarz do projektu	Wyrażam zaniepokojenie planowaną ustawą gdyż, w zawodzie Opiekun Medyczny pracuje wiele osób po wykształceniu zawodowym i ukończonym kursem kwalifikacyjnym ze zdanym Państwowym egzaminem zawodowym oraz pracują Opiekunowie Medyczni którzy zostali skierowani przez PUP na kurs Opiekuna Medycznego, celem podniesienia kwalifikacji zawodowych, co miało na celu ułatwienie im znalezienie odpowiedniego zatrudnienia. W myśl tej ustawy, obecni Opiekunowie Medyczni z wykształceniem zawodowym bądź tak jak wyżej po kursach z Urzędu Pracy które były organizowane w ramach projektu europejskiego, zostaną zwolnieni z dotychczasowego zajmowanego stanowiska pracy mimo zdobycia cennego doświadczenia i zadowolenia z ich pracy przełożonych. Proponuję aby w ustawie dodać paragraf, który będzie jasno określał że obecnie Opiekunowie Medyczni bez względu na zdobyte kwalifikacje mogliby dalej pracować w zawodzie pod warunkiem napisania oświadczenia że podejmą dalsze działania celem uzupełniania wykształcenia bądź na podstawie zaświadczenia ze szkoły policealnej (zakładając że Ci Opiekunowie, mają wykształcenie średnie), że są w trakcie zdobywania odpowiedniego wykształcenia. Wprowadzenie tej ustawy bez takiego paragrafu spowoduje falową serię zwolnień a tym samym bardzo duże braki kadrowe, z którymi już szpitale się borykają. Proszę o rozważenie takiego zapisu który uchroni takich Opiekunów Medycznych, przed zwolnieniem a pozwoli im w tym czasie na uzupełnienie kwalifikacji. W dobie pandemii COVID - 19 każde ręce do pracy są potrzebne, a ta ustawa regulująca spowoduje paraliż w szpitalach czy innych zakładach opieki zdrowotnej, gdzie szpital w swojej strukturze oddziały dla pacjentów COVID ujemnych oraz dla pacjentów dodatnich, w wyniku czego szpital może zrationalizować podział personelu tak aby każdy pacjent miał zapewnioną właściwą opiekę. Jeszcze raz proszę o przemyślenie takiego paragrafu i dodanie go do powyższej ustawy.	Uwaga uwzględniona Kwestie kwalifikacji do wykonywania tego zawodu zostały określone w załączniku do projektowanej ustawy. Przepisy te uwzględniają wszystkie, w tym historyczne ścieżki kształcenia, w ramach których możliwe było uzyskanie kwalifikacji do wykonywania zawodu opiekuna medycznego.
145.	Bartosz Z.	komentarz do projektu	Ustawa powinna mieć okres przejściowy - 1.5 roku od jej ogłoszenia lub powinien znajdować się odpowiedni zapis który obecnych Opiekunów Medycznych z wykształceniem niższym niż średnie, uchroni przed zwolnieniami i pozwoli uzupełnić wykształcenie lub którzy ukończyli wyłącznie kursy Opiekuna Medycznego z Urzędów Pracy i pracują w ZOL'ach, szpitalach i zdawali egzaminy „	Uwaga uwzględniona

			wewnętrzne ", aby oni również (jeśli mają wykształcenie średnie), uzupełnili wykształcenie kierunkowe w szkołach policealnych która trwa obecnie 1.5 roku. Zakłady Opiekuńczo - Lecznicze, Szpitale czy inne placówki medyczne zatrudniają Opiekunów Medycznych z wykształceniem zawodowym bądź po kursach zorganizowanych przez Urzędy Pracy, ze względu na brak personelu medycznego / pomocniczego, co w dobie pandemii COVID jest uzasadnione wyższymi przesłankami, osoby które pracują w zawodzie mimo braku odpowiedniego wykształcenia (brak średniego, ukończony KKZ / kurs z środków unijnych), obecnie wykonują swoje obowiązki rzetelnie, ich pracę oceniają Pielęgniarki w tym oddziałowe oraz Pielęgniarki Naczelne, proszę o uwzględnienie takiego zapisu, gdyż po wprowadzeniu tej ustawy duża grupa osób straci zatrudnienie a szpitale mimo już wcześniejszej ciężkiej sytuacji kadrowej teraz będą borykać się z większymi jeszcze problemami braku personelu medycznego z powodu COVID, placówki już zbudowały bazę swoich pracowników a te które posiadają oddziały COVID'owe mogą dowolnie swój personel tak rozmieścić aby była zapewniona opieka dla pacjentów z nagłych przyjęć / planowych, COVID ujemny jak i dla pacjentów dodatnich na dedykowanych temu oddziałach. Związki zawodowe czy też inne organizacje zawodowe, nie zdają sobie sprawy z powagi sytuacji kadrowej szpitali jak i również nie myślą o innych kolegach czy koleżankach z branży mimo różnic w wykształceniu... prace wykonuje się tą samą. Jeszcze raz proszę o uwzględnienie odpowiedniego zapisu w ustawie który : Zapewni ochronę zatrudnienia dla obecnie pracujących Opiekunów Medycznych bez wykształcenia średniego - po kursach KKZ oraz dla innych Opiekunów którzy są przeszkoleni przez zorganizowane w tym celu kursy z Urzędów Pracy a pracują na w/w stanowisku, pod warunkiem podjęcia kształcenia uzupełniającego (liceum, szkoły policealne kierunku Opiekuna Medycznego).	Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane Kwalifikacje niezbędne do wykonywania m.in. zawodu opiekuna medycznego zostały określone w załączniku do projektowanej ustawy. Uwzględniają one, wszystkie, w tym historyczne ścieżki kształcenia w tym zawodzie, zatem osoby, które uzyskały kwalifikacje do wykonywania tego zawodu, a nie posiadają wykształcenia średniego w dalszym ciągu będą mogły wykonywać ten zawód.
146.	Żaneta N.	komentarz do projektu	Witam, co z osobami, które uzyskały tytuł dietetyka bądź dietetyka w żywieniu w toku studiów na Uniwersytecie Przyrodniczym? Czy ich doświadczenie w placówkach medycznych czy w prywatnych gabinetach dietetycznych i wiedza w zakresie dietetyki jest teraz przekreślana? Jak to się ma do nadzoru takiego dietetyka (z wiedzą i doświadczeniem) przez pielęgniarkę, która z dietetyką nie ma nic wspólnego? Czy dla takich osób oznacza to powrót na takie same studia, które już ukończyli dobrych kilka/kilkanaście lat temu, tylko że na innej uczelni, tylko po to by uzyskać papier ze słowem medyczny w nagłówku? Kto ich będzie w tym czasie utrzymywał? Uczelnie na kierunku dietetyki mają te same podstawy programowe, dlaczego ukarani mają być Ci, którzy wybrali Uniwersytet Przyrodniczy a nie Medyczny? Nikt do tej pory nie różnicował takich uczelni. Zresztą po co otwierane miałyby być kierunki z dietetyką na Przyrodniczym, skoro nie można byłoby wtedy pracować w zawodzie? Uważam, że zawód dietetyka powinni dostawać tylko absolwenci uczelni (i po Uniwersytecie Medycznym i Przyrodniczym) z tytułem magistra i wyżej. Nie po kursach, nie po dyplomówkach, a zdobyty do tej pory dyplom wyższej uczelni nie powinien być dyskryminowany. Bardzo proszę pomyśleć o tysiącach osób, które teraz stracą pracę mimo że są specjalistami w swej dziedzinie, bo mają dyplom nie z tej uczelni co trzeba.	Uwaga częściowo uwzględniona Kwalifikacje niezbędne do wykonywania m.in. zawodu dietetyka zostały określone w akcie wykonawczym do projektowanej ustawy. Są w nim uwzględnione wszystkie, w tym także historyczne

				ścieżki kształcenia w tym zawodzie. W odniesieniu natomiast do kwestii nadzoru nad dietetykami powracającymi do wykonywania zawodu po przerwie dłuższej, niż określona w projekcie ustawy należy podkreślić, że projekt ten uzupełniono o przepis umożliwiający nadzorowanie pracy dietetyka m.in. przez inną osobę wykonującą ten zawód.
147.	Ewa D.	komentarz do projektu	Zabrakło Zawodu Podolog nr 323014. Jest to zawód paramedyczny który specjalizuje się w profilaktyce stopy cukrzycowej, nie jej leczeniu tylko zapobieganiu, jak i innym metodom profilaktycznym w różnych przypadłościach stóp. Warto by było zwrócić uwagę na ten zawód i jego możliwości.	Uwaga nieuwzględniona. Zawód podolog został umieszczony w „BRANŻY FRYZJERSKO-KOSMETYCZNEJ, leżącej poza właściwością ministra do spraw zdrowia.
148.	Milena R.	komentarz do projektu	Regulacja zawodu dietetyka powinna umożliwić poszerzenie kwalifikacji i uprawnień dietetyka - dietetyk kliniczny - wystawianie skierowań do dalszej diagnostyki, wystawianie recept , konsultacja dietetyka w koszyku świadczeń na nfz. W świetle niedoboru kadr medycznych (niewystarczająca ilość diabetologów, kierowanie osób z chorobami metabolicznymi do lekarza rodzinnego itp) organizacja kursów specjalizacyjnych umożliwiających prowadzenie przez dietetyka pacjentów diabetologicznych lub innych z chorobami metabolicznymi, również farmakologicznie. Takie działanie realnie odciążyło by system służby zdrowia i problem z przeciążeniem lek. rodzinnych.	Uwaga częściowo uwzględniona Szczegółowe czynności zawodowe m.in. dietetyka zostaną uregulowane w akcie

				wykonawczym do ustawy. Niemniej jednak zwracamy uwagę, iż projektowana regulacja zawiera przepisy dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego, w tym kształcenia podyplomowego, w ramach którego przewidziane są m.in. kursy kwalifikacyjne mające na celu uzyskanie przez osobę wykonującą zawód medyczny dodatkowej wiedzy i umiejętności zawodowych do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.
149.	Patrycja B.	komentarz do projektu	Jestem studentką II stopnia dietetyki i chciałabym wyrazić swoją opinię na temat projektu ustawy. Niestety w projekcie ustawy brakuje najważniejszego punktu, jakim są uprawnienia. Dietetycy stanowią ogromną rolę w leczeniu żywieniowym pacjentów, powinni mieć możliwość wystawiania przynajmniej podstawowych badań laboratoryjnych np. morfologia, której parametry pozwalają szczegółowo zaplanować dietoterapię z korzyścią zdrowotną dla pacjenta, uzupełniając w diecie istotne niedobory składników mineralnych. Bardzo proszę o uwzględnienie w ustawie również szeroką kampanię, edukującą pacjentów, jak ważna jest rola żywienia oraz dietetyka w życiu człowieka, nie tylko chorego. Ustawa na ten moment nadal nie eliminuje osób, które nie są dostatecznie wykształcone w tym kierunku, brak wzmianki o osobach sygnujących się tytułami typu "specjalista do spraw żywienia", "coach żywieniowy", "trener zdrowia" itp. Uważam również, że dietetycy, którzy mieli przerwę w zawodzie, nie powinni być nadzorowani przez lekarza lub pielęgniarkę, a jedynie przez dietetyka dostatecznym doświadczeniem - choć oba te zawody (lekarz, pielęgniarka) są ogromnie ważne i potrzebne na całym świecie, to jednak podczas całego kształcenia nie mają przedmiotów, które przygotowują ich do udzielania rad w zakresie żywienia.	Uwaga częściowo uwzględniona. Szczegółowe czynności zawodowe dietetyka zostaną uregulowane w akcie wykonawczym do projektowanej ustawy. Natomiast w odniesieniu do kwestii nadzoru nad dietetykiem powracającym do zawodu po przerwie

				dłuższej, niż określona w tym projekcie, należy zaznaczyć, iż projekt został uzupełniony o przepis umożliwiający sprawowanie ww. nadzoru także m. in. przez osobę wykonującą ten sam zawód medyczny.
150.	Natalia K.	komentarz do projektu	jestem dyplomowanym dietetykiem po studiach. Zarówno ja, jak i wielu moich kolegów i koleżanek wykonujących zawód dietetyka, najbardziej życzylibyśmy sobie, aby w ustawie nas dotyczącej wzięto pod uwagę uprawnienia do wykonywania świadczeń z zakresu dietetyki. Chcemy, aby poradnictwo dietetyczne mogły wykonywać jedynie osoby po studiach dietetycznych. Osoby, które nie są do tego uprawnione i nie mają kompetencji mogą działać na szkodę pacjenta, dlatego bardzo ważna jest regulacja pod tym względem.	Uwaga uwzględniona Kwalifikacje niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych zostały określone w załączniku do projektowanej ustawy.
151.	Izabela D.	komentarz do projektu	Jako dyplomowany dietetyk kliniczny po pełnym wymiarze toku edukacyjnego (studia I i II stopnia na Uniwersytecie Medycznym) chciałabym, aby w powyższej ustawie wzięto pod uwagę dokładny sposób uregulowania naszego zawodu pod względem osób mianujących się dietetykiem, a będących po kursach (internetowych, kilku dniowych), czyli takich którzy nie ukończyli studiów w danym zakresie. Jeżeli mamy być obciążeni dodatkowymi obowiązkami to proszę o dokładne prześledzenie rynku dietetycznego, aby zapewnić jak najlepsze wsparcie dla specjalistów po toku edukacji. Dodatkowo wnoszę o przedłużenie okresu urlopu szkoleniowego z 6 dni do 15 dni oraz o możliwość doboru, czy też zgłaszania możliwych kursów, specjalizacji (stworzenie studiów podyplomowych dedykowanych dietetyce klinicznej) wraz z zapewnieniem możliwości ich wykonania (odpowiednia ilość miejsc).	Uwaga uwzględniona Kwestie dotyczące kwalifikacji do wykonywania zawodu dietetyka zostały uregulowane w załączniku do projektowanej ustawy. Uwzględnione w nim zostały wszystkie, w tym historyczne ścieżki kształcenia w zawodzie dietetyka.

				W odniesieniu do zapewnienia jak najlepszego wsparcia dla specjalistów po toku edukacji zwracamy uwagę, iż projektowana regulacja zawiera przepisy dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego, w tym kształcenia podyplomowego, w ramach którego przewidziane są m.in. kursy kwalifikacyjne mające na celu uzyskanie przez osobę wykonującą zawód medyczny dodatkowej wiedzy i umiejętności zawodowych do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. W odniesieniu do przedłużenia okresu urlopu szkoleniowego z 6 dni do 15 dni należy wskazać, iż byłoby to sprzeczne z regulacjami zastosowanymi wobec innych grup zawodowych tj. np.

				pielęgniarki i położnych
152.	Marta Z.	komentarz do projektu	Bardzo proszę o uwzględnienie osób, które mają staż pracy w danym zawodzie, np. dietetyków. Są osoby, które pokończyły studia wyższe w kierunku Technologia Żywności i Żywnie Człowieka o specjalności Żywnie Człowieka (tzw. żywieniowców) i pracują jako dietetyk i są świetni w swojej pracy, są osoby po kursach dietetycznych, które mają większą wiedzę w kwestii żywienia niż niejeden absolwent dietetyki. Proszę nie zapominać o takich osobach, którzy kilka lat pracowali na swoją opinię, ciągle się doksztalając, nadal się doksztalają, a nagle wyjdzie, że zostaną bez pracy.	Uwaga nieuwzględniona. Kwestie dotyczące kwalifikacji do wykonywania zawodu dietetyka zostały określone w załączniku do projektowanej ustawy. Uwzględniono wszystkie, w tym historyczne ścieżki kształcenia w zawodzie dietetyka.
153.	Monika W.	komentarz do projektu	projekt proponowanej ustawy budzi moje oburzenie. Wybrałam studia na kierunku dietetyka, gdyż jestem przekonana, że tylko na Uczelni Wyższej mogę zdobyć wiedzę rzetelną, która dobrze przygotuje mnie do zawodu. Do dnia dzisiejszego uważałam, że podjęłam słuszną decyzję- wykształcenie akademickie pozwala oddzielić ziarno od plew, mity od faktów. Wszyscy doskonale zdajemy sobie sprawę, jak ważne jest żywienie w zachowaniu dobrego zdrowia, co jest skwapliwie wykorzystywane przez wszelkie firmy oferujące wątpliwej jakości suplementy i podejrzane, szamańskie diety tudzież samozwańczych ekspertów od żywienia. Studia dietetyczne, choć ciekawe i potrzebne, są jednocześnie trudnym i wymagającym kierunkiem. W tym roku kończę studia magisterskie, a w zdobywanie wiedzy włożyłam dużo czasu, energii i pieniędzy. Powyższy projekt jest jak kubel zimnej wody- nie warto studiować, zdecydowanie lepiej zrobić kurs "szamański", zostać coachem żywienia lub innym pseudo specjalistą "od diet"- projekt, który Państwo zaproponowaliście nie wychodzi naprzeciw dietetykom, ale przeciwko nim! To kara za ambicje, chęć rozwoju- tylko dodatkowe obowiązki, w szczególności związane z biurokracją. Zdecydowanie lepszym pomysłem było zrobić jednolity kurs online u Jerzego Zięby- uprawnienia te same, a odpowiedzialność żadna! Zawod dietetyka w Polsce jest słabo opłacalny, nie jest zawodem prestiżowym, a teraz jeszcze dodatkowo chcecie dietetyków ukarać. Podcięliście mi skrzydła- moja Ojczyzna staje się pomału miejscem nie do życia... Żywię głęboką nadzieję, że projekt ten jest niefortunna pomyłką, a jego ostateczna wersja faktycznie przyczyni się do zmian na lepsze.	Uwaga uwzględniona. Kwestie dotyczące kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zawodu dietetyka zostaną uregulowane w akcie wykonawczym do projektowanej ustawy. Uwzględniono wszystkie dotychczasowe ścieżki kształcenia przygotowujące do wykonywania tego zawodu (a więc zarówno regulowane kształcenie realizowane wcześniej w

				systemie oświaty, jak i w ramach studiów, a nie w ramach kursów).
154.	Marta R.	komentarz do projektu	Komentarz do Art. 15, dotyczącego: nadzoru nad osobą, która musi odbyć 6 miesięcy pracy pod nadzorem- osoby wykonującej dany zawód medyczny, a także lekarza lub pielęgniarki ze stażem pracy ponad 5letnim. Nie uwzględniono w zapisie położnych, podczas gdy choćby we współpracy z logopedą i opiekunem medycznym taki nadzór miałby sens.	Uwaga nieuwzględniona. Zawód pielęgniarki i zawód położnej, to dwa odrębne zawody medyczne, które są regulowane przepisami prawa. Podmiotem opieki położnej jest kobieta w każdym okresie życia i stanie zdrowia oraz noworodek i niemowlę do ukończenia drugiego miesiąca życia niezależnie od jego płci. Zatem zakres zadań położnej i np. opiekuna medycznego znacznie się różnią i zawód położnej nie został wskazany w w/w przepisie.
155.	Anna K.	komentarz do projektu	Zwracam się z uprzejmą prośbą o zweryfikowanie specjalności ukończonej przez dietetyków wpisanych do rejestru oraz możliwości uznania specjalizacji (np. dietetyka kliniczna) ukończonej m.in na Uniwersytecie Medycznym. Bardzo proszę również zwrócić uwagę na ilość urlopu szkoleniowego, wszyscy pracownicy medyczni mają aktualnie możliwość wykorzystania 20 dni urlopu szkoleniowego. Większość dietetyków cały czas się dokształca, więc 6 dni dla osób pracujących na umowę o pracę jest krzywdzące, gdyż ogranicza to możliwość dokształcania w pełnym zakresie.	Uwaga nieuwzględniona Aktem prawnym odnoszącym się do kierunków studiów, po których ukończeniu można przystąpić do

				szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach ochrony zdrowia jest rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2022 r. poz. 342 z późn. zm.). W odniesieniu do urlopu szkoleniowego należy wskazać, iż projektowane przepisy nie naruszają uprawnień w tym zakresie określonym w innych przepisach.
156.	Wioleta G.	komentarz do projektu	Za najważniejsze rzeczy, które powinny znaleźć się w regulacji zawodu DIETETYKA uważam: - możliwość wizyty na NFZ (uzasadnienie: jeśli pacjent jest w grupie podwyższonego ryzyka chorób dietozależnych, czyli ma BMI <30 wskazujące na otyłość, choroby nerek, wątroby, trzustki, cukrzyca I i II stopnia, stwierdzone klinicznie niedożywienie, nadciśnienie, miażdżyca, hipertriglicerydemia/hipercholesterolemia powinna mu przysługiwać wizyta u dietetyka, aby wspomóc lub skrócić okres leczenia). - Dietetyk po ukończonych studiach (minimalnie licencjat) może wystawić skierowanie na podstawowe badania krwi, OGTT, profil lipidowy, badanie moczu. - w przypadku wejścia w życie ustawy regulującej zawody opisane w ustawie darmowe szkolenia dla wszystkich zainteresowanych w zakresie tejże ustawy. - dofinansowania do specjalistycznych programów do układania diet dla dietetyków. - prosta i zminimalizowana dokumentacja, aby nie dokładać niepotrzebnej pracy i nie zniechęcać do wpisu do rejestru. - za bardzo niezbędną uważam kampanię informacyjną dotyczącą regulacji tych zawodów, aby poprawić świadomość społeczeństwa.	Uwaga częściowo uwzględniona. Propozycja dot. wizyty realizowanej ze środków publicznych pozostaje poza zakresem projektowanej regulacji. W odniesieniu natomiast do czynności

				zawodach dietetyka, szczegółowe czynności w tym zakresie zostaną one uregulowane w akcie wykonawczym do projektowanej ustawy. W odniesieniu do propozycja dot. dofinansowania do specjalistycznych programów do układania diet dla dietetyków - prosta i zminimalizowana dokumentacja pozostaje poza zakresem projektowanej regulacji.
157.	Magdalena G.	komentarz do projektu	Na rynku dalej będą osoby, które schudły i bez studiów będą nazywały się: specjalistą ds. żywienia, trenerami żywienia. Będą robili to co dietetycy. Regulacja zawodu jest bez sensu, jeżeli nie będą za tym szły dodatkowe uprawnienia (np. możliwość wystawienia skierowania, chociażby na podstawowe badania typu morfologia, co być może dodatkowo nieco odciążałoby lekarzy) oraz bardzo szeroka, dobrze zaplanowana, ogólnopolska kampania informująca pacjentów. Bo ustawa jest dla nich, a w praktyce mogą jej zupełnie nie zauważyć, a dietetycy utoną w papierach. Dodatkowo warto by było dodać usługi dietetyczne do koszyka świadczeń NFZ.	Uwaga częściowo uwzględniona Szczegółowe czynności zawodowe zostaną uregulowane w akcie wykonawczym do projektowanej ustawy.
158.	Natalia S	komentarz do projektu	Projekt powinien skupiać się na tym, żeby ktoś nieuprawniony do zawodu dietetyka nie mógł wykonywać tej pracy. A na razie to tylko widzę tu same ograniczenia i płacenie składek	Uwaga uwzględniona Kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu dietetyka zostały określone w załączniku do

				projektowanej ustawy.
159.	Joanna K.	komentarz do projektu	W projekcie ustawy nie ma żadnych informacji na temat tego, jakie korzyści przysługiwałyby z regulacji zawodu dietetyka - np. wystawianie skierowań na podstawowe badania krwi. Nadal nie będzie uregulowana kwestia funkcjonowania "specjalistów ds żywienia, trenerów żywieniowych" etc., którzy nadal będą działać na rynku i stanowić konkurencję dla dietetyków, a nie będą ograniczani żadnymi przepisami prawnymi ani obciążani kosztami wpisu w izbie.	Uwaga względnie J.w.
160.	Jan A.	komentarz do projektu	Nadanie uprawnień do samodzielengo prowadzenia leczenia dojelitowego i pozajelitowego, do specjalizacji i do wypisywania skierowań do specjalistów lekarskich	Uwaga nieuwzględniona - poza zakresem regulacji
161.	Magdalena K.	komentarz do projektu	Uprzejmie proszę o wzięcie pod uwagę dietetyków pracujących w zakładzie żywienia zbiorowego zamkniętego w placówkach oświatowych. Obowiązek zapewnienia żywienia dzieci wynikający z prawa oświatowego oraz współczesne wyzwania wynikające z dużej ilości alergii i nietolerancji pokarmowej, jak i różnego rodzaju diet, nakładają na intendentów - dietetyków obowiązek ciągłego doskonalenia swojego warsztatu pracy jak i edukacji żywieniowej dzieci i rodziców. Należy uznać, że praca intendenta w placówce oświatowej (z wykształceniem dietetyk) nosi znamiona zawodu dietetyk w myśl proponowanej ustawy, a zadania wykonywane przez taką osobę często wykraczają poza zakres czynności dietetyka.	Uwaga nieuwzględniona/ Zakresem podmiotowym ustawy objęte są również osoby, które wykonują czynności zawodowe niebędące świadczeniami zdrowotnymi.
162.	Agnieszka Kł.	komentarz do projektu	Zwracam się z prośbą o zauważenie i uznanie także studiów Technologii Żywności i Żywienia człowieka ją merytorycznie bardzo zbliżone do dietetyki dają podstawy i szanse na dalsze doszkolenie się. Prowadzę działalność i nie wyobrażam sobie zamykać gabinetu.	Uwaga uwzględniona. Kwestie dotyczące kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zawodu dietetyka zostały określone w załączniku do projektowanej ustawy. Uwzględniono wszystkie dotychczasowe ścieżki kształcenia przygotowujące do wykonywania tego zawodu.

163.	Joanna M.	Art.1, ust. 1	Brak w art. 1 ust.1, zawodu instruktor terapii uzależnień, specjalista terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień	Brak dotychczasowych uregulowań prawnych zawodu , zapewnienie resortu zdrowia w grudniu 2021 o tym ,że te zawody zostaną ujęte w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych	Do art. 1 ust.1 dopisać: 18. instruktor terapii uzależnień, 19. specjalista terapii uzależnień 20. specjalista psychoterapii uzależnień	Uwaga nieuwzględniona. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych co do zasady obejmuje zawody medyczne, do których kwalifikacje zdobywane są w toku regulowanego kształcenia w systemie oświaty, w szkole policealnej lub w systemie szkolnictwa wyższego w ramach studiów. Specjalista psychoterapii uzależnień oraz instruktor terapii uzależnień nie zostali uwzględnieni w ww. projekcie ustawy, ze względu na inną ścieżkę zdobywania kwalifikacji. Zatem uwzględnienie ich w ww. projekcie ustawy, jest w naszej opinii sprzeczne z przyjętymi założeniami
164.	Polskie Towarzystwo Ortopedyczne im. prof. Krystyny		W Ministerstwie Zdrowia prowadzone Są prace nad ustawą o innych zawodach medycznych. Inicjatywa jak najbardziej słuszna i potrzebna. Co do samej ustawy my, jako Polskie Towarzystwo Ortopedyczne, nie zgłaszamy uwag. Martwi nas jednak sprawa rozporządzenia wykonawczego do tej ustawy.			Uwaga uwzględniona Szczegółowe czynności

	Krzystkovej (pismo przekazane przez Panią Prof.zw. dr hab. n.med. Alina Bakunowicz-Łazarczyk)		Z różnych źródeł dochodzą nas głosy, że zakres pracy optometrystów miałby zostać rozszerzony o diagnostykę i leczenie zezu i niedowidzenia, również u dzieci. Nie możemy pozostać bierni w tej sytuacji. Od dawna w Polsce (i nie tylko) grupą zawodową predysponowaną do tej pracy są ortoptyści. Widać to nawet na przykładzie podstawy programowej, w której to ortoptyści mają w tym zakresie ponad 1000 godzin nauki, a najbardziej rozbudowany program optometrii ok. 100. Zawód nasz od lat 70-tych XX wieku wspiera okulistów dziecięcych w Polsce w ciężkiej pracy. Diagnozujemy, prowadzimy terapię, czasem sugerujemy tok postępowania. Obawiamy się, że poszerzenie roli optometrystów zniechęci kandydatów do podjęcia nauki i pracy w naszym kochanym zawodzie. Ze względu na Polską Ramę Kształcenia różnimy się poziomem (7 -optometryści, 5- ortoptyści), co automatycznie pomniejsza nasze znaczenie w oczach osób postronnych. Martwi nas, to, ale zmiany systemu kształcenia wymagają czasu i dobrze przemyślanego programu przejściowego. Łatwiej wprowadzać nowy zawód niż dostosowywać zastaną sytuację do nowych warunków. Ale by ten czas mieć już teraz musimy zadbać o istnienie naszego zawodu. Zwracam się do Pani Profesor jako Przewodniczącej Sekcji Okulistyki Dziecięcej PTO, ale także jako osoby znanej z wielkiego serca dla ortoptystów. Czy może Pani Profesor wesprzeć nasze działania w zakresie legislacji? Chodzi nam o oczywisty zapis mówiący, że to ortoptyści zajmują się diagnostyką i leczeniem zachowawczym zezu i niedowidzenia we współpracy z lekarzem okulistą. Optometryści posiadają wszelką wiedzę i umiejętności w zakresie doboru korekcji okularowej, kontaktowej, badań przed zabiegami korekcji laserowej wad wzroku itp. W każdej dziedzinie rozszerzanie działalności prowadzi jednocześnie do jej spłycenia. Naszym z daniem pogłębianie wiedzy wewnątrz swoich specjalności i praca w zespołach interdyscyplinarnych jest, zwłaszcza dla pacjenta, dużo lepszym rozwiązaniem. W tak ważnej dla nas sprawie prowadzimy oczywiście rozmowy z konsultantem krajowym ds. okulistyki. Jednak każdy głos wsparcia jest dla nas bardzo cenny. Dlatego zwracamy się do Pani Profesor o poparcie naszych działań.	zawodowe będą określone w akcie wykonawczym do projektu ustawy, który będzie przedmiotem uzgodnień i konsultacji społecznych.
165.	Politechnika Wrocławska	uwaga ogólna	Kształcenie optometrystów odbywa się na uczelniach niemedycznych - uniwersytetach i politechnikach. Jako dziekan wydziału, na którym od wielu lat prowadzone studia w zakresie optometrii, jestem zainteresowany sytuacją prawną naszych obecnych i przyszłych absolwentów. Wyrażam zadowolenie z faktu podjęcia prac nad uregulowaniem prawnym tego zawodu i mam nadzieję, że zostanie on uchwalony. Pozwalam sobie w tej sytuacji zwrócić się z pytaniem, czy Ministerstwo Zdrowia opracowało już, chociażby wstępnie, projekty rozporządzeń wykonawczych do proponowanej ustawy, a w szczególności opis kwalifikacji zawodowych oraz przewidywane tryby ich uzyskiwania i potwierdzania, a także efekty uczenia się, odnoszące się do zawodu optometrysty (art. 2 ust. 3 i 4 projektu ustawy). Znajomość tych przepisów pozwoliłaby nam podjąć prace nad odpowiednio dostosowaną ofertą programową, a także koniecznymi korektami programów studiów, by były one w pełni zgodne z nowymi wymogami. Jeżeli jest to możliwe, to nasi przedstawiciele, dysponujący dużym doświadczeniem w kształceniu optometrystów, a także kompetencjami zawodowymi w zakresie optometrii, chętnie wzięliby udział w pracach nad przepisami szczegółowymi. W ciągu ponad 20 lat wykształciliśmy zarówno na studiach 2. stopnia (magisterskich), jak i podyplomowych, ponad 500 optometrystów, którzy - w większości - pracują z sukcesem w zawodzie. Oferowane przez nas kształcenie w pełni uwzględnia środowiskowe rekomendacje programowe dla	Uwaga uwzględniona Projekty aktów wykonawczych zostały dołączone do projektu ustawy i będą konsultowane w ramach uzgodnień i konsultacji społecznych.

			kształcenia optometrystów. Istotne wydaje się, aby kompetencje uzyskane przez naszych dotychczasowych absolwentów, a także studentów i słuchaczy, którzy są aktualnie w trakcie cyklu kształcenia, zostały zaakceptowane w nowych przepisach. Nasza szczególną troskę budzi uznanie uprawnień dotychczasowych absolwentów studiów podyplomowych, którym zapewniłszy wykształcenie na bardzo dobrym poziomie i w szerokim zakresie (4 semestry, 127 punktów ECTS - a więc więcej niż czterosemestralne studia II stopnia - i ponad 600h zajęć zorganizowanych), umożliwiające im kompetentne i bezpieczne dla pacjenta świadczenie usług optometrycznych. W toku działalności zawodowej potwierdzili oni następnie i pogłębili swoje kompetencje. Pozbawienie ich możliwości dalszej pracy w zawodzie nie wydaje się słuszne ani uzasadnione. Liczę na to, że tak potrzebną regulację zawodu optometrysty uda się wprowadzić z poszanowaniem kompetencji osób, które faktycznie posiadały niezbędną wiedzę i umiejętności w okresie braku uregulowań prawnych.			
166.	Sektorowa Rada ds. Kompetencji Sektor Żywności Wysokiej Jakości	Art. 2 ust. 1 pkt. 4) a	Określenie "dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwanym dalej „dyplomem”, potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, uzyskany w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego" nie precyzuje czy definicję „dyplomu" w przypadku zawodu dietetyka spełniać będzie także dyplom ukończenia studiów na kierunku technologia żywności ze specjalizacją dietetyka.	Nim w Polsce uruchomiono kształcenie na kierunku dietetyka, kształcenie dietetyczne było realizowane na kierunku technologia żywności lub żywienie człowieka ze specjalnością dietetyka	Wskazanie w odpowiednim rozporządzeniu, że „dyplom” potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu obejmuje m.in. dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka, lub żywienie człowieka, ze specjalnością dietetyka, w przypadku osób które rozpoczęły przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe i uzyskały tytuł licencjata, inżyniera, magistra, lub magistra inżyniera	Uwaga uwzględniona. Kwalifikacje do wykonywania m.in. zawodu dietetyka zostały określone w załączniku ustawy.
		Art. 2 ust. 4	Wskazane, że „Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego i nauki, określi, w drodze rozporządzenia, efekty uczenia się właściwe dla danego zawodu medycznego" nie precyzuje kiedy zostaną one określone	Efekty uczenia się muszą zostać zatwierdzone przez Senat uczelni przed rozpoczęciem nowego roku akademickiego na który jest realizowana rekrutacja, co oznaczać, że w przypadku 3-letnich studiów licencjackich (1) od wydania rozporządzenia powinien być określony czas na przyjęcie efektów uczenia się zgodnych ze wskazanymi w rozporządzeniu, (2) dopiero po 3 latach od przyjęcia efektów uczenia się przez Senat uczelni absolwenci studiów będą	Wskazanie vacatio legis obejmującego okres (1) co najmniej pół roku (na procedowanie zmian programu i zatwierdzenie ich przez Senat uczelni) – do rozpoczęcia kształcenia na kierunku dietetyka z efektami kształcenia zgodnymi ze wskazanymi w rozporządzeniu i (2) co najmniej 3 lata (okres kształcenia na studiach licencjackich) – do wykształcenia pierwszych absolwentów kierunku dietetyka z efektami kształcenia zgodnymi	Uwaga nieuwzględniona Odstąpiono od tej regulacji.

				realizowali program kształcenia ze wskazanymi efektami uczenia się	ze wskazanymi w rozporządzeniu	
	II Stanowisko Sektorowej Rady ds. Kompetencji – Sektor Żywności Wysokiej Jakości z dnia 12 kwietnia 2022 r.	art. 2 ust. 1 pkt 3	„posiada certyfikat znajomości języka polskiego wydany na podstawie art. 11a ust. 2 ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2021 r. poz. 672), potwierdzający władanie językiem polskim w stopniu niezbędnym do wykonywania zawodu medycznego w mowie i w piśmie” – proponuje się wykreślenie zwrotu „potwierdzający władanie...i w piśmie” oraz doprecyzowanie poziomu biegłości językowej W powołanym przepisie ustawy o języku polskim mowa o znajomość języka polskiego jako obcego na jednym ze wskazanych poziomów biegłości językowej (A1-C2), nie ma certyfikatów znajomości języka dla poszczególnych grup zawodowych.			Uwaga uwzględniona. Przepisy w tym zakresie zostały preredagowane.
		art. 4 ust.1 pkt 8 w zw. z ust. 2	proponuje się rozważyć zasadność jawności informacji o realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego w danym okresie rozliczeniowym			Uwaga nieuwzględniona. Mając na względzie specyfikę zawodów medycznych i konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości wykonywanych zadań, w tym także świadczeń zdrowotnych zasadnym jest by osoby wykonujące te zawody

				aktualizowały swoją wiedzę. Informacja ta pozwoli sprawdzić, czy dana osoba rzeczywiście doskonalą swoją wiedzę w tym zakresie i doskonalą ją zgodnie z postępem wiedzy i technologii.
		art. 4 ust.1 pkt 8	usunąć przecinek przed średnikiem	Uwaga uwzględniona.
		art. 9 pkt 4	Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia 4) wysokość i sposób uiszczania opłaty za wpis do rejestru oraz opłat manipulacyjnych” projekt ustawy tymczasem nie odnosi się do opłat manipulacyjnych, mowa w nim jedynie o opłacie od wpisu, należy dokonać korekt w tym zakresie	Uwaga uwzględniona. Odstąpiono od regulacji w zakresie opłat manipulacyjnych.
		art. 10 ust. 2 pkt 1	„Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również: 1) nauczanie zawodu medycznego oraz wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego”. „Wykonywanie pracy na rzecz” w naszej ocenie jest pojęciem zbyt szerokim, należy go doprecyzować, uwzględniając założenia prawodawcy	Uwaga nieuwzględniona. Przedmiotowy przepis odnosi się do wszystkich zawodów medycznych uwzględnionych w ustawie i biorąc powyższe pod uwagę musi mieć charakter otwarty. Podobne rozwiązania funkcjonują w innych ustawach zawodowych.
		art. 13 ust. 2	„Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia kodeks etyki i deontologii medycznej dla osób wykonujących zawód medyczny.” Sugeruje się, by w tym zakresie rozważyć możliwość, aby prawo do przyjęcia kodeksu etycznego przysługiwało reprezentatywnemu zrzeszeniu osób wykonujących dany zawód medyczny, a dopiero w sytuacji braku takiego zrzeszenia Ministrowi	Uwaga uwzględniona.

			Zdrowia. Ewentualnie Minister powinien określić ramowy zakres kodeksu etyki i podstawowe zasady etyczne każdego z regulowanych zawodów medycznych, w pozostałym zakresie pozostawiając prawo do samodzielnego ustalenia zapisów kodeksu etycznego.	Odstąpiono od tej regulacji.
		art. 21	od decyzji Dyrektora CMKP odmawiającej wpisu na listę podmiotów projekt ustawy nie przewiduje odwołania. Proponuje się wprowadzić, analogicznie do art. 22 ust. 3 możliwość odwołania do ministra właściwego do spraw zdrowia. W związku z proponowaną zmianą należy wprowadzić także zapis w ust. 5, iż Dyrektor CMKP „w formie decyzji administracyjnej”.	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały preredagowane w tym zakresie.
		art. 26 ust. 1 pkt 2	„posiada co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie medycznym, dla którego prowadzony jest kurs kwalifikacyjny, w pełnym wymiarze czasu pracy” sugeruje się rozważenie wprowadzenia rozszerzenia na zawody pokrewne.	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z art. 19 ust. 2 kurs kwalifikacyjny odbywa się na podstawie programu kształcenia przewidzianego dla danego zawodu medycznego, w związku z tym brak uzasadnienia dla wprowadzenia rozszerzenia na zawody pokrewne.
		art. 28	należy poprawić numerację ustępów, brak ust. 2.	Uwaga uwzględniona.
		art. 34	należy dodać kropkę w ust. 3, a usunąć zbędną po ust. 4	Uwaga uwzględniona.
		art. 34 ust. 5	należy poprawić odesłanie do ustępu 3, a nie ustępu 2.	Uwaga uwzględniona.
		art. 44	„1. Jeżeli w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej świadek, biegły lub specjalista bez usprawiedliwienia nie stawiał się na wezwanie Przewodniczącego Komisji lub na rozprawę przed Komisją albo bezpodstawnie odmawia zeznań, Przewodniczący Komisji może zwrócić się do sądu rejonowego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej, o przesłuchanie w charakterze świadka, biegłego lub specjalisty na wskazane okoliczności. 2. O terminie i miejscu przesłuchania, o którym mowa w ust. 1, sąd rejonowy zawiadamia strony, a protokół z przesłuchania przesyła organowi, który zwrócił się o przesłuchanie. Czynności powyższej dokonuje sąd rejonowy na posiedzeniu. Przepisy Działu V ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 534 i 1023) stosuje się.” Rozwiązanie takie będzie skutkowało nałożeniem dodatkowych obowiązków na sądy rejonowe. Należy rozważyć jego zasadność. Ponadto trzeba mieć na względzie, iż	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały preredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.

			czyny stanowiące przewinienia dyscyplinarne mogą być także przedmiotem postępowań sądowych. Proponuje się wprowadzić możliwość karania przez sądy za nieusprawiedliwione niestawienie lub odmowę złożenia zeznań (patrz np. ustawa o Radcach prawnych), co powinno być lepszym środkiem dyscyplinującym w stosunku do tych osób.	
	art. 46 ust. 2		„Uprawnionym do złożenia wniosku jest minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Obrony Narodowej, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pokrzywdzony”. Sugeruje się dodanie również Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich. Ponadto wniosek może pochodzić od każdej innej osoby, która powzięła wiedzę w przedmiocie czynu uzasadniającego wszczęcie postępowania dyscyplinarnego, a w szczególności chociażby przełożonego osoby wykonującej zawód medyczny lub z nią współpracującej.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
	art. 46 ust. 3		„Złożenie wniosku przez pokrzywdzonego podlega opłacie w wysokości 200 zł.” Sugeruje się rozważenie, czy osoba pokrzywdzona powinna być obciążana opłatą. Istnieje ryzyko, iż konieczność zapłaty opłaty może być negatywną przesłanką do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania przez osobę faktycznie pokrzywdzoną.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
	art. 61 pkt 1		„W sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie do postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy: 1) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego dotyczące; nie stosuje się przepisów o oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej”. Należy zweryfikować redakcję przepisu. Proponuje się zmianę w miejsce „dotyczące, nie stosuje się” zwrot „z wyłączeniem”. Ponadto zwraca się uwagę, iż w 2015 roku uchylony został rozdział 7 KPK, co doprowadziła do likwidacji instytucji powództwa cywilnego (adhezyjnego), jak również możliwości występowania przez pokrzywdzonego w charakterze powoda cywilnego.	Uwaga uwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły odpowiedzialności zawodowej.
	art. 66		należy poprawić numerację ustępów, brak ust. 3.	Uwaga uwzględniona.
	art. 68		„Karami za przewinienie zawodowe są: 1) upomnienie; 2) nagana; 3) kara pieniężna; 4) wykreślenie z rejestru na okres od roku do 5 lat; 5) zawieszenie prawa do wykonywania zawodu medycznego na okres od 3 miesięcy do roku; 6) pozbawienie prawa do wykonywania zawodu medycznego”. Kary określone w pkt 4 i 5 są w naszej ocenie tożsame. Wykreślenie z rejestru powoduje czasowy zakaz wykonywania zawodu, jak również zawieszenie prawa do wykonywania zawodu. Dla czytelności zapisów proponuje się połączenie tych dwóch kar.	Uwaga nieuwzględniona. Przepisy zostały przeredagowane w związku ze zmianą formuły

				odpowiedzialności zawodowej.
		art. 81	należy zweryfikować karalność. Ust. 2, przewidujący czyn kwalifikowany (w celu osiągnięcia korzyści majątkowej) przewiduje niższą odpowiedzialność - grzywna albo kara ograniczenia wolności, niż czyn podstawowy - grzywna, kara ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.	Uwaga uwzględniona. Z przepisów karnych usunięto „albo pozbawienia wolności do roku”
167.	Anna D.	komentarz do projektu	Wydaje się być niepojęte i zupełnie niczym nieuzasadnione zrównanie pensji Opiekuna medycznego i Technika elektroradiologa, a zróżnicowanie pensji tech. elektroradiologa od np. technika farmaceutycznego czy analityki medycznej. Zdobycie zawodu technika elektroradiologa zajmuje 5 semestrów nauki- z uwagi na bardzo szeroka i specjalistyczną wiedzę podobnie jak technika analityki, farmacji i niegdyś technika fizjoterapii. Ponadto elektroradiolog jest bezpośrednim pomocnikiem, asystentem i współpracownikiem lekarza. Opiekun Medyczny wymaga 3 semestrów nauki (dużo mniejsza wiedza i kompetencje) i jest asystentem pielęgniarki. Dla zawodu technika elektroradiologa taka sytuacja jest dyskryminacja w stosunku do innych zawodów medycznych z wykształceniem na poziomie technicznym.	Uwaga nieuwzględniona. Poza zakresem przedmiotowej regulacji. Kwestie dot. ustalania min. wynagrodzeń w tym zakresie reguluje ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych
168.	Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia	stanowisko Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia w sprawie projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych	Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia, zwana dalej ROP MZ docenia plan uregulowania warunków i zasad wykonywania zawodów medycznych, które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi. Proponowane zapisy mogą bezpośrednio pozytywnie wpłynąć na jakość świadczeń udzielanych pacjentom. ROP MZ przedstawia poniższe uwagi do ustawy: 1. Uregulowanie warunków i zasad wykonywania zawodów medycznych wymienionych w ustawie pozwala mieć nadzieję na wprowadzenie standardu szkolenia a docelowo zapewnienie podobnego poziomu i jakości świadczonej opieki nad pacjentem w całym kraju oraz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów. Pełna ocena tego rozwiązania będzie możliwa po zapoznaniu się z rozporządzeniem określającym wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania zawodu medycznego oraz rozporządzeniem określającym wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny.	Wpłynęło 18.07.22 - po terminie zgłaszania uwag. Uwaga częściowo uwzględniona. Odnośnie do opłaty za wnioski opłata przewiduje tylko niezbędne koszty związane z dokonaniem wpisu. Obecnie nie planuje się uwzględniania w

		z dnia 20 stycznia 2022 r. przyjęte na posiedzeniu w dniu 13 lipca 2022 roku	2. Wprowadzenie w projekcie rejestru zawodów medycznych wymienionych w ustawie może umożliwić prowadzenie nadzoru nad prawidłowym wykonywaniem zawodu medycznego, a także na uzyskanie informacji o aktualnej liczbie osób wykonujących zawód medyczny, sposobie wykonywania tego zawodu. 3. Wprowadzony w ustawie obowiązek doskonalenia zawodowego jest rozwiązaniem mającym bezpośredni, pozytywny wpływ na jakość wykonywanych świadczeń i ich realizację zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną. ROP MZ uważa ten zapis za jeden z kluczowych. 4. ROP MZ wnioskuję o dalsze prace nad przedmiotową ustawą w zakresie zapisów regulujących kwestie odnoszące się do odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny. Dodatkowej analizy i konsultacji wymagają kwestie: a. umiejscowienia Komisji Odpowiedzialności Zawodowej – przy Ministrze Zdrowia, Rzeczniku Praw Pacjenta, a może w zupełnie niezależnej instytucji. Prawidłowe umiejscowienie Komisji będzie miało bezpośrednie przełożenie na efektywność i obiektywizm jej pracy; b. opłaty za wniosek - opłata za złożenie wniosku może stanowić barierę finansową dla części potencjalnych wnioskodawców - apelujemy o wprowadzenie mechanizmów umożliwiających zwolnienie z opłat dla osób o najniższych dochodach; c. możliwości rozszerzenia wykazu zawodów medycznych zawartego w art. 1 ust. 1 projektu ustawy o dodatkowe zawody, które zostały zgłoszone przez organizacje pacjentów w trakcie konsultacji publicznych. 5. Wnioskujemy o dalsze prace nad przedmiotową ustawą w zakresie zapisów art. 13 o stosowaniu przez osobę wykonującą zawód medyczny praw pacjenta. Sposób oraz zakres zapisów w tym aspekcie wymaga dalszej analizy.	projekcie dodatkowych zawodów.

*) Zachowano pisownię oryginalną uwag zgłoszonych do projektu ustawy w ramach konsultacji publicznych i opiniowania.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre
zawody medyczne**

Na podstawie art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. ... poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy wykaz czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.

§ 2. Szczegółowy wykaz czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, jest określony w załączniku do rozporządzenia.

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

Załącznik
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia
(poz.)

SZCZEGÓŁOWY WYKAZ CZYNNOŚCI ZAWODOWYCH, O KTÓRYCH MOWA
W ART. 13 UST. 1 USTAWY Z DNIA 2023 R. O NIEKTÓRYCH ZAWODACH
MEDYCZNYCH

Lp.	Nazwa zawodu	Czynności zawodowe
1.	asystentka stomatologiczna	1) przygotowywanie gabinetu i stanowiska pracy lekarza dentysty do pracy; 2) asystowanie lekarzowi dentyście podczas wykonywania zabiegów; 3) przygotowywanie i przechowywanie leków i materiałów stosowanych w stomatologii; 4) przygotowywanie, konserwowanie, dekontaminacja, przechowywanie narzędzi oraz sprzętu stosowanego w stomatologii zgodnie z przepisami; 5) prowadzenia dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego.
2.	dietetyk	1) planowanie, nadzorowanie i stosowanie, opartego na podstawach naukowych, żywienia indywidualnego i zbiorowego grup ludności; 2) stosowanie żywienia klinicznego z wykorzystaniem produktów naturalnych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego w leczeniu chorób; 3) planowanie i opracowywanie jadłospisów i potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z obowiązującą klasyfikacją diet i zasadami żywienia;

		4) nadzorowanie prawidłowości przebiegu procesów technologicznych na wszystkich etapach produkcji potraw z uwzględnieniem systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontrolnych; 5) nadzorowanie jakości surowców i produktów żywnościowych oraz warunków ich przechowywania; 6) prowadzenie instruktażu dla pracowników zatrudnionych przy produkcji potraw w zakresie organizacji stanowisk pracy i przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej; 7) uczestniczenie w prowadzeniu leczenia żywieniowego na zlecenie, przy współpracy lekarza; 8) ocena stanu odżywienia, sposobu żywienia i zapotrzebowania na składniki odżywcze pacjentów oraz wydawanie stosownych opinii; 9) rozpoznawanie otyłości i niedożywienia, zapobieganie otyłości i niedożywieniu oraz współuczestniczenie w leczeniu otyłości i niedożywienia, w tym niedożywienia szpitalnego; 10) prowadzenie dokumentacji dotyczącej żywienia i stanu odżywienia pacjentów; 11) udzielanie porad dietetycznych; 12) samodzielne prowadzenie edukacji żywieniowej i gabinetów dietetycznych.
3.	elektrodiagnostyk	1) przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii; 2) wykonywanie prac związanych z przygotowaniem badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej i radioterapii; 3) wykonywanie samodzielnie lub w zespole badań

		diagnostycznych i zabiegów terapeutycznych z wykorzystaniem promieniowania jonizującego, pola magnetycznego, pierwiastków promieniotwórczych oraz badań w diagnostyce elektromedycznej; 4) analizowanie poprawności wykonanych badań diagnostycznych i zabiegów w zakresie diagnostyki obrazowej, elektromedycznej, radioterapii oraz przygotowanie badań do opisu przez lekarza; 5) wdrażanie i koordynowanie programu zapewnienia jakości w placówkach ochrony zdrowia w zakresie elektroradiologii.
4.	higienistka stomatologiczna	1) realizowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki stomatologicznej; 2) organizowanie prac związanych ze świadczeniem usług z zakresu stomatologii; 3) wykonywanie czynności administracyjnych i prowadzenie dokumentacji związanej z funkcjonowaniem gabinetu dentystycznego; 4) wykonywanie wstępnych badań stomatologicznych, profilaktycznych, diagnostycznych i zabiegów rehabilitujących jamę ustną; 5) prowadzenie stomatologicznej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia w różnych środowiskach.
5.	logopeda	1) przeprowadzanie badań logopedycznych z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń w komunikowaniu; 2) ocena i interpretacja wyników badań oraz formułowanie wskazań logopedycznych; 3) ustalanie logopedycznego postępowania korekcyjno – terapeutycznego;

		4) ocena, diagnoza i terapia logopedyczna dzieci, młodzieży i dorosłych; 5) opracowywanie, adaptowanie oraz weryfikowanie narzędzi badawczych do diagnozy i terapii logopedycznej; 6) prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w celu likwidowania lub zmniejszania zaburzeń mowy i zaburzeń komunikacji językowej; 7) prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w zakresie czytania i pisanie; 8) komunikowanie się z rodzicami i opiekunami dzieci, młodzieży oraz dorosłych objętych opieką logopedyczną.
6.	opiekun medyczny	1) rozpoznawanie problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku; 2) świadczenie usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku; 3) współpraca z pielęgniarkami i lekarzami oraz innym personelem; 4) wykonywanie czynności z zakresu pobierania krwi żyłnej i włóśniczkowej oraz innych materiałów do badań laboratoryjnych; 5) wykonywanie czynności z zakresu gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D - metoda Hoppe; 6) wykonywanie wybranych czynności medycznych – w podmiotach leczniczych, w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w środowisku domowym.
7.	optometrysta	1) wykonywanie pomiarów w zakresie niezbędnym

		na potrzeby korekcji optycznej za pomocą testów, programów komputerowych, urządzeń i przyrządów niezbędnych do prawidłowego wykonania pomiarów i oceny ich wyników; 2) dobieranie soczewek okularowych i kontaktowych oraz aplikowanie soczewek kontaktowych; 3) projektowanie i wykonywanie okularów i pomocy wzrokowych w zależności od warunków anatomicznych pacjenta; 4) przeprowadzanie i nadzorowanie na zlecenie lekarza treningu oraz rehabilitacji układu wzrokowego w aspekcie przywrócenia sprawności wzrokowej pacjenta; 5) prowadzenie dokumentacji związanej z wykonywanym zawodem, zapisywanie specyfikacji zalecanych pomocy optycznych; 6) udzielanie informacji o konieczności systematycznych badań narządu wzroku przez lekarza okulistę; 7) udzielanie porad odnośnie do działania i stosowania wyrobów medycznych związanych z optyczną korekcją narządu wzroku.
8.	ortoptystka	1) wykonywanie badań ortoptycznych i określonych badań okulistycznych; 2) prowadzenie ćwiczeń ortoptycznych w niedowidzeniu, zezie i innych zaburzeniach mięśni gałkoruchowych oraz zaburzeniach widzenia obuocznego; 3) dobieranie pomocy optycznych i nieoptycznych do wykonywania ćwiczeń ortoptycznych; 4) współpraca z pacjentem, lekarzem okulistą, optometrystą i zespołem terapeutycznym; 5) prowadzenie profilaktyki dotyczącej narządu

		wzroku.
9.	podiatra	1) profilaktyka na poziomie ogólnoustrojowym, czyli stabilizacja cukrzycy oraz miejscowym, obejmująca naukę odpowiedniego zaopatrzenia stopy, zwłaszcza w obuwiu (szczególnie istotne u chorych na cukrzycę); 2) współpraca z lekarzem zajmującym się patologiami stopy, w tym obserwacja postępów leczenia; 3) oczyszczanie rany i utrzymywanie rany w odpowiednim zabezpieczeniu opatrunkowym; 4) zlecanie badań bakteriologicznych; 5) ocena antybiogramu i – po zaleconej konsultacji lekarskiej – rozpoczęcie terapii; 6) wykorzystanie wiedzy z zakresu fizykoterapii - hiperbaria miejscowa, ozonoterapia, laseroterapiaiskoenergetyczna, zmienne pola magnetyczne, krioterapia; 7) wykonywanie zabiegów w obrębie aparatu paznokcia, w tym higiena paznokci, oczyszczanie płytki paznokciowej, stosowanie klamer, opracowywanie paznokci objętych łuszczycą; 8) asystowanie lekarzowi podczas zabiegów chirurgicznych paznokcia i jego obrębu; 9) wykonywanie zadań z zakresu zaopatrzenia ortopedycznego, w tym pomoc w doborze zaopatrzenia ortopedycznego i obuwia, stosowanie zaopatrzenia ortopedycznego w podstawowym zakresie, wypisywanie wniosków na zaopatrzenie i dopasowywanie protez; 10) obserwacja efektów po lekarskich działaniach chirurgicznych; 11) utrzymywanie dobrostanu pacjenta, w tym

		wsparcia psychologicznego.
10.	profilaktyk	1) ocenianie sytuacji zdrowotnej i społecznej określonej społeczności, jej potrzeb zdrowotnych; 2) określanie priorytetów zdrowotnych; 3) opracowanie schematu interwencji zdrowia publicznego, w tym oszacowanie ryzyka interwencji i sposobów reagowania; 4) opracowanie materiałów informacyjnych i edukacyjnych; 5) wykonywanie analiz statystycznych; 6) wdrażanie, koordynowanie i realizowanie programów dotyczących profilaktyki i promocji zdrowia; 7) opracowywanie oraz ocena skuteczności programów profilaktycznych i promocji zdrowia dla różnych środowisk społecznych i ich ewaluacja.
11.	protetyk słuchu	1) wykorzystywanie w praktyce wiedzy z zakresu anatomii, fizjologii i patologii narządu słuchu; 2) wykonywanie badań słuchu u dorosłych i dzieci; 3) analizowanie i ocenianie wyników badań słuchu na potrzeby protezowania; 4) dobieranie i dopasowywanie aparatów słuchowych oraz urządzeń wspomagających słyszenie; 5) sprawowanie opieki audioprotetycznej po doborze aparatów słuchowych oraz urządzeń wspomagających słyszenie; 6) prowadzenie działań profilaktycznych promujących edukację zdrowotną.
12.	technik dentystyczny	1) wykonywanie protez zębowych oraz aparatów ortodontycznych z wykorzystaniem nowoczesnych urządzeń i technologii zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę;

		2) wykonywanie protez pooperacyjnych, epitez twarzy i szyn z zastosowaniem nowoczesnej aparatury i materiałów zgodnie z projektem klinicznym oraz na podstawie wycisków wykonanych przez lekarza dentystę lub inną osobę na podstawie posiadanych kwalifikacji; 3) naprawianie protez zębowych i pooperacyjnych, szyn, aparatów ortodontycznych i epitez twarzy na zlecenie lekarza dentysty lub lekarza.
13.	technik farmaceutyczny	1) sporządzanie i wytwarzanie produktów leczniczych, suplementów diety i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, sporządzanie preparatów leczniczych do żywienia pozajelitowego, do żywienia dojelitowego, produktów radiofarmaceutycznych, wytwarzanie płynów infuzyjnych, przygotowywanie roztworów do hemodializy i dializy dootrzewnowej oraz przygotowywanie leków w dawkach dziennych, w tym leków cytostatycznych zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z przepisów obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; 2) prowadzenie obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz innymi produktami dopuszczonymi do obrotu aptecznego i pozaaptecznego na podstawie przepisów prawa zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z przepisów prawa obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; 3) współuczestniczenie w analizach produktów leczniczych i wyrobów medycznych w laboratoriach zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z przepisów prawa obowiązujących na terenie Rzeczypospolitej

		Polskiej.
14.	technik masażysta	1) wykonywanie masażu w celach terapeutycznych u osoby chorej; 2) wykonywanie masażu w celu wspomagania przebiegu treningu u zawodników sportowych; 3) wykonywanie masażu u osoby zdrowej w celu profilaktycznym i relaksacyjnym; 4) prowadzenie działalności profilaktycznej, popularyzującej zachowania prozdrowotne.
15.	technik ortopeda	1) ocenianie stanu funkcjonalnego pacjenta wymagającego zaopatrzenia ortopedycznego oraz projektowanie i wykonywanie przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych; 2) opracowywanie indywidualnego planu zaopatrzenia ortopedycznego i zaopatrzenia w środki pomocnicze zgodnie z zaleceniami lekarza, specjalisty fizjoterapii oraz potrzebami pacjenta; 3) dobieranie i stosowanie procesu technologicznego do wykonywania zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych oraz kierowanie tym procesem; 4) dokonywanie bieżących napraw przedmiotów ortopedycznych; 5) podejmowanie współpracy z placówkami ochrony zdrowia w zakresie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze oraz w zakresie wczesnej rehabilitacji pacjenta.
16.	technik sterylizacji medycznej	1) kwalifikowanie sprzętu i wyrobów medycznych do procesów mycia, dezynfekcji i sterylizacji; 2) przeprowadzanie mycia, dezynfekcji i sterylizacji przy użyciu odpowiednich metod, środków i urządzeń; 3) przeprowadzanie kontroli procesów mycia,

		dezynfekcji i sterylizacji; 4) prowadzenie dokumentacji mycia, dezynfekcji i sterylizacji.
17.	terapeuta zajęciowy	1) budowanie relacji terapeutycznych z podopiecznym, jego rodziną, środowiskiem i zespołem wielodyscyplinarnym; 2) rozpoznawanie i diagnozowanie potrzeb biopsychospołecznych, stanu funkcjonalnego podopiecznego przez terapeutę zajęciowego we współpracy z zespołem wielodyscyplinarnym; 3) planowanie indywidualnego i grupowego programu lub planu działań terapeutycznych na podstawie diagnozy terapeutycznej, uwzględniającej możliwości, potrzeby, zainteresowania i sposób funkcjonowania podopiecznego, jego środowisko i specyfikę placówki; 4) organizowanie działań w zakresie terapii zajęciowej w celu poprawy funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego podopiecznego oraz jego integracji społecznej i zawodowej; 5) ewaluacja procesu terapeutycznego na podstawie dokumentacji i oceny prowadzonej terapii zajęciowej.

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne stanowi wykonanie upoważnienia dla ministra właściwego do spraw zdrowia zawartego w art. 13 ust. 4 ustawy z dnia ...o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. ...).

Projekt rozporządzenia określa szczegółowy wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawody medyczne objęte ww. ustawą, uwzględniające wiedzę i umiejętności nabyte w toku kształcenia umożliwiające uzyskanie kwalifikacji w tych zawodach.

Określenie w projektowanym rozporządzeniu czynności zawodowych dla poszczególnych zawodów medycznych ma istotne znaczenie w kontekście powierzenia zakresu obowiązków przez pracodawców osobom wykonującym zawody medyczne. Ponadto zaproponowane rozwiązania mają istotne znaczenie z punktu widzenia przewidzianych dla tych zawodów w ustawie z dnia o niektórych zawodach medycznych rozwiązań dotyczących odpowiedzialności zawodowej.

Proponuje się, aby przepisy rozporządzenia weszły w życie z dniem ... (*dnem wejścia w życie ustawy – data zostanie wskazana po opublikowaniu ustawy*).

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych 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 z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Rozwiązania przyjęte w projekcie rozporządzenia zostaną zgłoszone właściwym organom Unii Europejskiej.

Jednocześnie należy wskazać, że brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Edyta Gadomska, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych, telefon: 22 63-49-858, e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl	Data sporządzenia 21.02.2023 r. Źródło art. 13 ust. 4 ustawy z dnia o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. ...) Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Potrzeba wydania rozporządzenia wynika z wejścia w życie ustawy z dnia o niektórych zawodach medycznych.

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

Projekt rozporządzenia określa szczegółowy wykaz czynności zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawody medyczne objęte ww. ustawą.

Dotychczas osoby objęte projektowaną regulacją (poza nowymi zawodami, tj. podiatrą i profilaktykiem), które realizowały świadczenia gwarantowane, o których mowa w art. 5 pkt 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), obowiązane były spełnić warunki dotyczące personelu medycznego określone w przepisach wydanych na podstawie art. 32d i art. 159 ust. 2 tej ustawy lub przepisach wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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

Projektowana regulacja nie dotyczy innych państw, w tym państw członkowskich OECD/UE. Projekt stanowi domenę prawa krajowego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Zawody medyczne wskazane w art. 1 ust. 1 pkt 1 projektu ustawy	136 541 osób	Osoby, które do końca 2020 r. uzyskały kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego na poziomie szkół policealnych (dane z Centralnej Komisji Egzaminacyjnej)	Grupy zawodowe objęte projektem rozporządzenia podlegają wpisowi do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego

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

Projekt rozporządzenia nie będzie przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt zostanie przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów i organizacji:

- 1) Rady Dialogu Społecznego;
- 2) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 3) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 4) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 5) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 6) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 7) Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 8) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 9) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 10) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 11) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 12) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 13) Pracodawców Zdrowia;
- 14) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 15) Porozumienia Pracodawców Służby Zdrowia, Związku Rzemiosła Polskiego;
- 16) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;

- 17) NSZZ „Solidarność”;
- 18) NSZZ „Solidarność 80”;
- 19) Forum Związków Zawodowych;
- 20) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 21) Związku Powiatów Polskich;
- 22) Konwentu Marszałków Województw;
- 23) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 24) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 25) Związku Pracodawców Służby Zdrowia MSW;
- 26) Centralnego Instytutu Ochrony Pracy;
- 27) Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 28) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 29) Stowarzyszenia „Dla dobra pacjenta”;
- 30) Polskiego Związku Niewidomych;
- 31) Federacji Pacjentów Polskich;
- 32) Rady Działalności Pożytku Publicznego;
- 33) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 34) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 35) Związku Pracodawców – Business Centre Club;
- 36) Konfederacji Lewiatan;
- 37) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 38) Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”;
- 39) Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków;
- 40) Stowarzyszenia Magistrów i Techników Farmacji;
- 41) Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;
- 42) Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych;
- 43) PASMI Związku Pracodawców „Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty”;
- 44) Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”;
- 45) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 46) Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- 47) Konferencji Rektorów Publicznych Szkół Zawodowych;
- 48) Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 49) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 50) Centrum Egzaminów Medycznych;
- 51) Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 52) Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 53) Prokuratury Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 54) Konsultantów Krajowych w dziedzinach lekarskich;
- 55) Konsultantów Krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa;
- 56) Konsultantów Krajowych w dziedzinach stomatologicznych;
- 57) Konsultantów Krajowych w dziedzinach farmacji;
- 58) Konsultantów Krajowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 59) Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- 60) Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy;
- 61) Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie;
- 62) Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim;
- 63) Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi;
- 64) Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie;
- 65) Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie;
- 66) Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu;
- 67) Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie;
- 68) Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
- 69) Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku;
- 70) Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach;
- 71) Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach;
- 72) Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie;
- 73) Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu;
- 74) Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie;
- 75) Związku Rzemiosła Polskiego;

- 76) Polskiej Izby Handlu;
- 77) Federacji Konsumentów;
- 78) Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego;
- 79) Polskiego Towarzystwa Edukacji Medyczno-Dentystycznej „Sapientia”;
- 80) Polskiego Towarzystwa Dietetyki;
- 81) Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków;
- 82) Towarzystwa Dietetyki Klinicznej;
- 83) Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia;
- 84) Polskiej Akademii Profilaktyki Stomatologicznej;
- 85) Polskiego Stowarzyszenia Higienistek Dentystycznych;
- 86) Łódzkiego Stowarzyszenia Higienistek Stomatologicznych;
- 87) Klubu Higienistek;
- 88) Polskiego Towarzystwa Logopedycznego;
- 89) Polskiego Związku Logopedów;
- 90) Towarzystwa Masażystów Polskich;
- 91) Krajowej Sekcji Niewidomych Masażystów i Fizjoterapeutów;
- 92) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;
- 93) Wejherowskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;
- 94) Polskiego Towarzystwa Ortoptycznego im. prof. Krystyny Krzyszkowej;
- 95) Polskiego Towarzystwa Okulistycznego;
- 96) Polskiego Stowarzyszenia Ortoptystów;
- 97) Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki;
- 98) Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu;
- 99) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Protetyki Słuchu;
- 100) Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych;
- 101) Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych;
- 102) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii;
- 103) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii;
- 104) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 105) Polskiego Towarzystwa Elektroradiologii;
- 106) Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego;
- 107) Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 108) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych;
- 109) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 110) Polskiego Towarzystwa Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu
- 111) Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego;
- 112) Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej;
- 113) Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej;
- 114) Stowarzyszenia Krajowej Izby Terapii Zajęciowej;
- 115) Stowarzyszenia Terapeutów Zdrowotnych i Zajęciowych;
- 116) Organizacji Pracodawców Przemysłu Medycznego „Technomed”;
- 117) Polskiego Towarzystwa Podologiczno – Podiatrycznego.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, 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) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń.	Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na sektor 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	-	-	-	-	-	-					
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-					
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-					
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność przedsiębiorców.										
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.										
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe.										
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na osoby starsze i niepełnosprawne.										
Niemierzalne												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń.												
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		
Rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.		
10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Projekt rozporządzenia nie będzie miał bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia ludności, jednakże przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych usług medycznych przez wykwalifikowaną kadrę medyczną.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ze względu na charakter przepisów zawartych w projekcie rozporządzenia nie przewiduje się ewaluacji.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących niektóre zawody
medyczne**

Na podstawie art. 39 ust. 7 ustawy z dnia ... 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. ... poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) formy samokształcenia, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, znanej dalej „ustawą”;
- 2) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację oraz liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego;
- 3) wzór karty rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny.

§ 2. Samokształcenie w zakresie wiedzy i umiejętności niezbędnych do realizacji przez osobę wykonującą zawód medyczny czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy, obejmuje następujące formy:

- 1) udział w seminarium;
- 2) udział w trwającym nie krócej niż 4 godziny dydaktyczne: kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym;
- 3) udział w posiedzeniu szkoleniowym stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub stowarzyszeniem zawodowym o zasięgu ogólnokrajowym, zrzeszającym przedstawicieli danego zawodu medycznego;
- 4) przygotowanie i wygłoszenie referatu lub prezentacji naukowej w formie plakatu lub doniesienia zjazdowego na trwającym nie krócej niż 4 godziny dydaktyczne: kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym albo posiedzeniu szkoleniowym

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub stowarzyszeniem zawodowym o zasięgu ogólnokrajowym, zrzeszającym przedstawicieli danego zawodu medycznego;

- 5) udział w warsztacie szkoleniowym;
- 6) udział w kursie lub szkoleniu zakończonym egzaminem;
- 7) udział w kursie lub szkoleniu;
- 8) udział w szkoleniach prowadzonych przez pracodawcę, z którym osoba wykonująca dany zawód medyczny ma podpisaną umowę o pracę, cywilnoprawną, umowę zlecenia lub wykonuje zawód medyczny w formie wolontariatu;
- 9) udział w kursie realizowanym za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem, zakończonym testem;
- 10) opublikowanie jako autor lub współautor:
 - a) monografii naukowej,
 - b) monografii popularnonaukowej,
 - c) artykułu naukowego,
 - d) artykułu o charakterze pogładowym, rozdziału w monografii naukowej lub popularnonaukowej,
 - e) artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych,
 - f) tłumaczenia monografii naukowej lub popularnonaukowej, rozdziału w monografii naukowej lub popularnonaukowej, artykułu naukowego lub popularnonaukowego, programu multimedialnego;
- 11) uzyskanie tytułu zawodowego magistra, stopnia naukowego doktora, doktora habilitowanego lub tytułu profesora w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu;
- 12) samokształcenie przygotowujące do właściwej realizacji zadań w ramach prowadzenia szkoleń dla osób wykonujących zawody medyczne lub świadczenia pracy związanej z prowadzeniem zajęć na kierunku studiów umożliwiających uzyskanie kwalifikacji do wykonywania danego zawodu medycznego lub w szkołach policealnych prowadzących kształcenie w danym zawodzie medycznym oraz wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego z zakresu wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania czynności, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy;
- 13) wykonywanie czynności, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy w formie wolontariatu.

§ 3. 1. Dopełnienie przez osobę wykonującą dany zawód medyczny obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego polega na uzyskaniu w okresie edukacyjnym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach doskonalenia zawodowego, w tym 120 punktów edukacyjnych za udział w kursie doskonalącym.

2. Liczba punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dokumenty potwierdzające ich realizację są określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

3. Uzyskana w danym okresie edukacyjnym liczba punktów edukacyjnych, większa niż określona w ust. 1, nie jest zaliczana na poczet następnego okresu edukacyjnego.

4. Przez dopełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, rozumie się także wykonanie obowiązku stałego podnoszenia swoich kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, o którym mowa w art. 33n ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 oraz z 2022 r. poz. 974).

§ 4. Wzór karty ustawicznego rozwoju zawodowego jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem

MINISTER ZDROWIA

Załączniki
do rozporządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia
(poz.)
Załącznik nr 1

Lp.	Forma ustawicznego rozwoju zawodowego osoby wykonującej dany zawód medyczny	Liczba punktów edukacyjnych	Dokument potwierdzający realizację ustawicznego rozwoju zawodowego	Instytucja/osoba potwierdzająca daną formę ustawicznego rozwoju zawodowego
1	Udział w kursie doskonalącym	120 punktów edukacyjnych	Zaświadczenie	Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego
2	Udział w seminarium	1 punkt edukacyjny za każdą godzinę dydaktyczną (45 minut) trwania seminarium, nie więcej jednak, niż 8 punktów edukacyjnych za całe seminarium	Zaświadczenie	Organizator samokształcenia
3	Udział w trwającym nie krócej niż 4 godziny dydaktyczne: kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym	5 punktów edukacyjnych za każdy dzień, nie więcej jednak, niż 20 punktów edukacyjnych za udział w całym kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym	Zaświadczenie	Organizator samokształcenia
4	Udział w posiedzeniu szkoleniowym stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub stowarzyszeniem zawodowym o zasięgu ogólnokrajowym	5 punktów edukacyjnych za każdy dzień, nie więcej jednak niż 10 punktów edukacyjnych za udział w całym posiedzeniu szkoleniowym	Zaświadczenie	Organizator samokształcenia

	krajowym, zrzeszającym przedstawicieli danego zawodu medycznego			
5	Przygotowanie i wygłoszenie referatu lub prezentacji naukowej w formie plakatu lub doniesienia zjazdowego na trwającym nie krócej niż 4 godziny dydaktyczne: kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym albo posiedzeniu szkoleniowym stowarzyszenia będącego, zgodnie z postanowieniami jego statutu, towarzystwem naukowym lub stowarzyszeniem zawodowym o zasięgu ogólnokrajowym, zrzeszającym przedstawicieli danego zawodu medycznego	5 punktów edukacyjnych; punkty edukacyjne zalicza się raz, niezależnie od liczby posiedzeń, na których był wygłaszany ten sam referat, nie więcej jednak niż 30 punktów edukacyjnych w ciągu okresu edukacyjnego za wszystkie referaty	Zaświadczenie	Organizator samokształcenia
6	Udział w warsztacie szkoleniowym	1 punkt edukacyjny za każdą godzinę dydaktyczną (45 minut) trwania warsztatu szkoleniowego, nie więcej jednak niż 8 punktów edukacyjnych za cały warsztat szkoleniowy	Zaświadczenie	Organizator samokształcenia
7	Udział w kursie lub szkoleniu zakończonym egzaminem	1 punkt edukacyjny za każdą godzinę dydaktyczną (45 minut) trwania kursu lub szkolenia, nie więcej jednak niż 30 punktów edukacyjnych za cały kurs lub szkolenie	Zaświadczenie	Organizator samokształcenia
8	Udział w kursie lub szkoleniu	10 punktów edukacyjnych, nie więcej jednak niż 30 punktów edukacyjnych w danym okresie edukacyjnym	Zaświadczenie	Organizator samokształcenia

9	Udział w szkoleniach prowadzonych przez pracodawcę, z którym osoba wykonująca dany zawód medyczny ma podpisaną umowę o pracę, cywilnoprawną, umowę zlecenia lub wykonuje zawód medyczny w formie wolontariatu	1 punkt edukacyjny za każdą godzinę dydaktyczną (45 minut) trwania szkolenia, nie więcej jednak niż 30 punktów edukacyjnych w danym okresie edukacyjnym	Zaświadczenie	Organizator samokształcenia
10	Udział w kursie realizowanym za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem, zakończonym testem	10 punktów edukacyjnych, nie więcej jednak niż 20 punktów edukacyjnych w danym okresie edukacyjnym	Zaświadczenie	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
11	Opublikowanie jako autor lub współautor monografii naukowej	50 punktów edukacyjnych	Notka bibliograficzna Międzynarodowy Znormalizowany Numer Książki (ISBN)	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
12	Opublikowanie jako autor lub współautor monografii popularnonaukowej	20 punktów edukacyjnych	Notka bibliograficzna Międzynarodowy Znormalizowany Numer Książki (ISBN)	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
13	Opublikowanie jako autor lub współautor artykułu naukowego	10 punktów edukacyjnych	Notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Wydawnictwa Ciągłego (ISSN)	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
14	Opublikowanie jako autor lub współautor artykułu o charakterze pogładowym, rozdziału w monografii naukowej lub popularnonaukowej	5 punktów edukacyjnych	Notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Książki (ISBN), Międzynarodowy Znormalizowany	Osoba wykonująca dany zawód medyczny

			Numer Wydawnictwa Ciągłego (ISSN)	
15	Opublikowanie jako autor lub współautor artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych	5 punktów edukacyjnych	Notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Wydawnictwa Ciągłego (ISSN)	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
16	Tłumaczenie monografii naukowej lub popularnonaukowej	25 punktów edukacyjnych	Notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Książki (ISBN)	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
17	Tłumaczenie rozdziału w monografii naukowej lub popularnonaukowej	10 punktów edukacyjnych	Notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Książki (ISBN)	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
18	Tłumaczenie artykułu naukowego lub popularnonaukowego	5 punktów edukacyjnych	Notka bibliograficzna, Międzynarodowy Znormalizowany Numer Wydawnictwa Ciągłego (ISSN)	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
19	Tłumaczenie programu multimedialnego	3 punkty edukacyjne	Notka bibliograficzna	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
20	Uzyskanie tytułu zawodowego magistra, stopnia naukowego doktora, doktora habilitowanego lub tytułu profesora w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu	1) 20 punktów edukacyjnych za tytuł zawodowy magistra – 2) 40 punktów edukacyjnych za stopień naukowy doktora – 3) 60 punktów edukacyjnych za	Kserokopia dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu zawodowego, stopnia lub tytułu naukowego	Osoba wykonująca dany zawód medyczny

		stopień naukowy doktora habilitowanego 4) 80 punktów edukacyjnych za tytuł naukowy profesora		
21	Samokształcenie przygotowujące do właściwej realizacji zadań w ramach prowadzenia szkoleń dla osób wykonujących zawody medyczne lub świadczenia pracy związanej z prowadzeniem zajęć na kierunku studiów umożliwiających uzyskanie kwalifikacji do wykonywania danego zawodu medycznego lub w szkołach policealnych prowadzących kształcenie w danym zawodzie medycznym oraz wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego z zakresu wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania czynności, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy	5 punktów edukacyjnych za każdy rok	Zaświadczenie	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
22	Wykonywanie czynności, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy w formie wolontariatu	5 punktów edukacyjnych za każde 32 godziny wolontariatu, nie więcej jednak, niż 30 punktów edukacyjnych w danym okresie edukacyjnym	Zaświadczenie	Podmiot, w którym są wykonywane czynności, o których mowa w art. 13 ust. 1 ustawy w formie wolontariatu
23	Udział w kursie kwalifikacyjnym	25 punktów edukacyjnych	Zaświadczenie	Osoba wykonująca dany zawód medyczny

24	Uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	50 punktów edukacyjnych	Kopia dyplomu	Osoba wykonująca dany zawód medyczny
25	Udział w kursie odbywanym w ramach szkolenia specjalizacyjnego	1 punkt edukacyjny za każdą godzinę trwania kursu, nie więcej jednak, niż 25 punktów edukacyjnych za cały kurs	Zaświadczenie	Osoba wykonująca dany zawód medyczny

WZÓR

Numer karty.....

**KARTA USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO OSOBY WYKONUJĄCEJ
ZAWÓD MEDYCZNY - (nazwa zawodu)**

.....

(wojewoda wydający kartę ustawicznego
rozwoju zawodowego)

Imię i nazwisko

.....

Data

urodzenia.....

Indywidualny identyfikator

wpisu.....

Nazwa i adres miejsca wykonywania zawodu

medycznego.....

.....okres edukacyjny rozpoczęty dnia.....

(Należy określić, którego okresu dotyczy np.: I okres edukacyjny; II okres edukacyjny; itd.)

I. KURS DOSKONALĄCY

Nazwa i adres podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego		Miejsce odbycia kursu doskonalącego
Termin kursu Data od-do	Czas trwania kursu (liczba godzin)	Potwierdzenie zaliczenia kursu doskonalącego Podpis organizatora kursu lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:.....

II. FORMY USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO

Część A.

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego
Miejsce odbycia	Czas trwania (liczba godzin)
Termin Data od-do	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwoju zawodowego Podpis organizatora lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:.....

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego
Miejsce odbycia	Czas trwania (liczba godzin)
Termin Data od-do	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwoju zawodowego

	Podpis organizatora lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:.....

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego
Miejsce odbycia	Czas trwania (liczba godzin)
Termin Data od-do	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwoju zawodowego Podpis organizatora lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:.....

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego
Miejsce odbycia	Czas trwania (liczba godzin)

Termin Data od-do	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwoju zawodowego Podpis organizatora lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:.....

Nazwa i adres podmiotu przeprowadzającego ustawiczny rozwój zawodowy	Forma i temat ustawicznego rozwoju zawodowego
Miejsce odbycia	Czas trwania (liczba godzin)
Termin Data od-do	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwoju zawodowego Podpis organizatora lub osoby upoważnionej

Liczba punktów edukacyjnych:.....

Część B.

Forma ustawicznego rozwoju zawodowego	Potwierdzenie odbycia ustawicznego rozwoju zawodowego przez osobę wykonującą zawód medyczny	Liczba punktów edukacyjnych

Liczba punktów edukacyjnych:.....

III. POTWIERDZENIE DOPEŁNIENIA OBOWIĄZKU USTAWICZNEGO ROZWOJU ZAWODOWEGO

Potwierdza się/nie potwierdza się Pani/Panu.....

(imię i nazwisko osoby wykonującej zawód medyczny)

dopełnienie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego w czasie pięcioletniego okresu edukacyjnego w terminie:

od roku do roku

na podstawie dokumentów poświadczających uzyskanie/nieuzyskanie¹ 200 punktów edukacyjnych

.....

(miejscowość, data i podpis właściwego wojewody)

¹ niewłaściwe skreślić

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 39 ust 7 ustawy z dnia ... 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz.), zwanej dalej „ustawą”, i ma na celu określenie:

- 1) form samokształcenia, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy,
- 2) liczby punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację oraz liczby punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego,
- 3) wzoru karty rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny.

W celu zapewniania jakości realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego w ramach samokształcenia w rozporządzeniu wskazano różne jego formy, umożliwiające osobie wykonującej zawód medyczny pogłębienie i uaktualnienie wiedzy niezbędnej do wykonywania czynności zawodowych. Wśród tych form przewidziano m. in. udział w konferencjach, zjazdach, czy warsztatach szkoleniowych organizowanych przez towarzystwa naukowe, stowarzyszenia zawodowe, czy pracodawców. Samokształcenie może być również realizowalne poprzez np. opublikowanie monografii naukowej lub artykułu naukowego, uzyskanie tytułu naukowego lub stopnia naukowego, czy wykonywanie czynności zawodowych w formie wolontariatu.

Zgodnie z projektem rozporządzenia za zrealizowanie każdej z form ustawicznego rozwoju zawodowego przysługują punkty edukacyjne. Liczba punktów edukacyjnych za poszczególne jego formy oraz dokumenty potwierdzające jego realizację zostały określone w załączniku nr 1 do rozporządzenia. Jednocześnie w załączniku tym wskazano, kto potwierdza daną formę ustawicznego rozwoju zawodowego. W celu dopełnienia przez osobę wykonującą dany zawód medyczny obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przewidziano obowiązek uzyskania w okresie edukacyjnym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach doskonalenia zawodowego, w tym 120 punktów edukacyjnych za udział w kursie doskonalącym, przy czym uzyskana w danym okresie edukacyjnym wyższa liczba punktów edukacyjnych niż 200 nie jest zaliczana na poczet następnego okresu edukacyjnego. Ponadto osobom obowiązany do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, zgodnie z art. 33n ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 oraz z 2022 r. poz. 974) umożliwiono, aby realizacja tego obowiązku była równoważna z dopełnieniem obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego.

W załączniku nr 2 do rozporządzenia został określony wzór karty ustawicznego rozwoju zawodowego, w której wojewoda będzie potwierdzał dopełnienie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego osobie wykonującej zawód medyczny.

Proponuje się, aby przepisy rozporządzenia weszły w życie (*dniem wejścia w życie ustawy – data zostanie wskazana po opublikowaniu ustawy*).

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych 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 z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie wprowadza nowych rozwiązań, w stosunku do obecnie obowiązujących, które miałyby wpływ na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z 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 albo uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Edyta Gadomska, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia Tel. 22 63 49 858 e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl	Data sporządzenia 21.02.2023 r. Źródło art. 39 ust. 7 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz.) Nr w Wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 39 ust 7 ustawy z dnia..... 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz.), zwanej dalej „ustawą”, i ma na celu określenie:

- 1) form samokształcenia, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 2 ustawy,
- 2) liczby punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację oraz liczby punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego,
- 3) wzoru karty rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny.

W celu zapewnienia właściwej jakości realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego w ramach samokształcenia w rozporządzeniu wskazano różne jego formy, umożliwiające osobie wykonującej zawód medyczny pogłębienie i uaktualnienie wiedzy niezbędnej do wykonywania czynności zawodowych. Wśród tych form przewidziano m. in. udział w konferencjach, zjazdach czy warsztatach szkoleniowych organizowanych przez towarzystwa naukowe, stowarzyszenia zawodowe, czy pracodawców. Samokształcenie może być również realizowalne poprzez np. opublikowanie monografii naukowej lub artykułu naukowego, uzyskanie tytułu naukowego lub stopnia naukowego, czy wykonywanie czynności zawodowych w formie wolontariatu.

Zgodnie z projektem rozporządzenia za zrealizowanie każdej z form ustawicznego rozwoju zawodowego przysługują punkty edukacyjne. Liczba punktów edukacyjnych za poszczególne jego formy oraz dokumenty potwierdzające jego realizację zostały określone w załączniku do rozporządzenia. Jednocześnie w załączniku tym wskazano, kto potwierdza daną formę ustawicznego rozwoju zawodowego. W celu dopełnienia przez osobę wykonującą dany zawód medyczny obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przewidziano obowiązek uzyskania w okresie edukacyjnym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach doskonalenia zawodowego, w tym 120 punktów edukacyjnych za udział w kursie doskonalącym, przy czym uzyskana w danym okresie edukacyjnym wyższa liczba punktów edukacyjnych niż 200 nie jest zaliczana na poczet następnego okresu edukacyjnego. Ponadto osobom obowiązany do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, zgodnie z art. 33n ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 1941 oraz z 2022 r. poz. 974) umożliwiono, aby realizacja tego obowiązku była równoważna z dopełnieniem obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego.

W załączniku nr 2 do rozporządzenia został określony wzór karty ustawicznego rozwoju zawodowego, w której wojewoda będzie potwierdzał dopełnienie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego osobie wykonującej zawód medyczny.

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

Projektowane rozwiązania mają na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy oraz umiejętności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne poprzez wprowadzenie obowiązku doskonalenia zawodowego w przewidzianych formach, mając na celu zapewnienie właściwej jakości ustawicznego rozwoju zawodowego oraz rzetelnego sposobu dokumentowania jego przebiegu.

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

Projektowana regulacja nie dotyczy innych państw, w tym państw członkowskich OECD/UE. Projekt stanowi domenę prawa krajowego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt			
Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Zawody medyczne wskazane w art. 1 ust. 1 pkt 1 projektu ustawy	136 541 osób	Osoby, które do końca 2020 r. uzyskały kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego na poziomie szkół policealnych (dane z Centralnej Komisji Egzaminacyjnej)	Grupy zawodowe objęte projektem rozporządzenia podlegają obowiązkowi realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego
Urzędy wojewódzkie (Wojewodowie)	16	Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2023 r. poz. 190).	Wydawanie osobom wykonującym zawody medyczne kart rozwoju zawodowego oraz potwierdzanie spełnienia nałożonego obowiązku w zakresie doskonalenia zawodowego i zamieszczanie informacji o dopełnieniu tego obowiązku w Centralnym Rejestrze Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego
Centrum e-Zdrowia	1	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2020 r. w sprawie Centrum e-Zdrowia	Obsługa techniczna Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, w którym przetwarzane są m. in. informacje dotyczące realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	24141 podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Projekt wprowadza regulacje dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego przewidzianego dla osób wykonujących zawody medyczne zatrudnionych także w podmiotach wykonujących działalność leczniczą
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	Dane własne	Projekt ustawy wprowadza regulacje dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego przewidzianego dla osób wykonujących zawody medyczne
Pacjenci	38 265 tys.	Główny Urząd Statystyczny - stan na dzień 31 grudnia 2020 r.	Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i poziomu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny

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

Projekt rozporządzenia nie będzie przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt zostanie przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów i organizacji:

- 1) Rady Dialogu Społecznego;
- 2) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 3) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 4) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 5) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 6) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 7) Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 8) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 9) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 10) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 11) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 12) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 13) Pracodawców Zdrowia;
- 14) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 15) Porozumienia Pracodawców Służby Zdrowia, Związku Rzemiosła Polskiego;
- 16) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 17) NSZZ „Solidarność”;
- 18) NSZZ „Solidarność 80”;
- 19) Forum Związków Zawodowych;
- 20) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 21) Związku Powiatów Polskich;
- 22) Konwentu Marszałków Województw;
- 23) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 24) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 25) Związku Pracodawców Służby Zdrowia MSW;
- 26) Centralnego Instytutu Ochrony Pracy;
- 27) Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 28) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 29) Stowarzyszenia „Dla dobra pacjenta”;
- 30) Polskiego Związku Niewidomych;
- 31) Federacji Pacjentów Polskich;
- 32) Rady Działalności Pożytku Publicznego;
- 33) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 34) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 35) Związku Pracodawców – Business Centre Club;
- 36) Konfederacji Lewiatan;
- 37) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 38) Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”;
- 39) Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków;
- 40) Stowarzyszenia Magistrów i Techników Farmacji;
- 41) Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;
- 42) Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych;
- 43) PASMI Związku Pracodawców „Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty”;
- 44) Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”;
- 45) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 46) Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- 47) Konferencji Rektorów Publicznych Szkół Zawodowych;
- 48) Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;

- 49) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 50) Centrum Egzaminów Medycznych;
- 51) Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 52) Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 53) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 54) Konsultantów Krajowych w dziedzinach lekarskich;
- 55) Konsultantów Krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa;
- 56) Konsultantów Krajowych w dziedzinach stomatologicznych;
- 57) Konsultantów Krajowych w dziedzinach farmacji;
- 58) Konsultantów Krajowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 59) Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- 60) Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy;
- 61) Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie;
- 62) Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim;
- 63) Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi;
- 64) Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie;
- 65) Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie;
- 66) Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu;
- 67) Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie;
- 68) Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
- 69) Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku;
- 70) Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach;
- 71) Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach;
- 72) Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie;
- 73) Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu;
- 74) Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie;
- 75) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 76) Polskiej Izby Handlu;
- 77) Federacji Konsumentów;
- 78) Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego;
- 79) Polskiego Towarzystwa Edukacji Medyczno-Dentystycznej „Sapientia”;
- 80) Polskiego Towarzystwa Dietetyki;
- 81) Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków;
- 82) Towarzystwa Dietetyki Klinicznej;
- 83) Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia;
- 84) Polskiej Akademii Profilaktyki Stomatologicznej;
- 85) Polskiego Stowarzyszenia Higienistek Dentystycznych;
- 86) Łódzkiego Stowarzyszenia Higienistek Stomatologicznych;
- 87) Klubu Higienistek;
- 88) Polskiego Towarzystwa Logopedycznego;
- 89) Polskiego Związku Logopedów;
- 90) Towarzystwa Masażystów Polskich;
- 91) Krajowej Sekcji Niewidomych Masażystów i Fizjoterapeutów;
- 92) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;
- 93) Wejherowskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;
- 94) Polskiego Towarzystwa Ortoptycznego im. prof. Krystyny Krzystkovej;
- 95) Polskiego Towarzystwa Okulistycznego;
- 96) Polskiego Stowarzyszenia Ortoptystów;

- 97) Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki;
- 98) Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu;
- 99) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Protetyki Słuchu;
- 100) Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych;
- 101) Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych;
- 102) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii;
- 103) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii;
- 104) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 105) Polskiego Towarzystwa Elektroradiologii;
- 106) Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego;
- 107) Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 108) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych;
- 109) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 110) Polskiego Towarzystwa Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu
- 111) Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego;
- 112) Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej;
- 113) Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej;
- 114) Stowarzyszenia Krajowej Izby Terapii Zajęciowej;
- 115) Stowarzyszenia Terapeutów Zdrowotnych i Zajęciowych;
- 116) Organizacji Pracodawców Przemysłu Medycznego „Technomed”;
- 117) Polskiego Towarzystwa Podologiczno – Podiatrycznego.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, 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) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione 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	
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Wydatki ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Saldo ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
Źródła finansowania													

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na sektor 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	-	-	-	-	-	-	
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak wpływu						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Brak wpływu						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń								
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
☒ nie dotyczy								
				☐ 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: brak								

9. Wpływ na rynek pracy

Wejście w życie rozporządzenia będzie miało wpływ na rynek pracy przez zwiększenie liczby wykwalifikowanej kadry medycznej.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne
☐ sytuacja i rozwój regionalny
☐ sądy powszechne,
administracyjne lub wojskowe

☐ demografia
☐ mienie państwowe
☐ inne:

☐ informatyzacja
☒ zdrowie

Omówienie wpływu

Projekt rozporządzenia nie będzie miał bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia ludności, jednakże przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych usług medycznych przez wykwalifikowaną kadrę medyczną.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Ze względu na charakter przepisów zawartych w projekcie rozporządzenia nie przewiduje się ewaluacji.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie zryczałtowanych kosztów postępowania
w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej**

Na podstawie art. 73 ust. 8 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. ... poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zryczałtowane koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, obejmują:

- 1) koszty podróży i noclegów osób wezwanych przez Komisję lub rzecznika dyscyplinarnego,
- 2) koszty podróży i noclegów członków Komisji
– w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, 1700 i 2140 oraz z 2023 r. poz. 240) przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
- 3) kwotę 154 zł za każdy dzień – w przypadku utraconych zarobków lub dochodów osób wezwanych przez Komisję lub rzecznika dyscyplinarnego;
- 4) kwotę 300 zł – w przypadku kosztów wynagrodzenia za sporządzenie opinii mającej znaczenie dla rozpoznania sprawy, z tym że kwota ta ulega zwiększeniu o:
 - a) 150 zł – w przypadku gdy opinię sporządza osoba z tytułem naukowym profesora,
 - b) 100 zł – w przypadku gdy opinię sporządza osoba ze stopniem naukowym doktora habilitowanego,
 - c) 60 zł – w przypadku gdy opinię sporządza osoba ze stopniem naukowym doktora.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem.....

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 73 ust. 8 ustawy z dnia ... 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz.....), zwanej dalej „ustawą”, i ma na celu określenie, w drodze rozporządzenia, zryczałtowanych kosztów postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, przy uwzględnieniu kosztów poniesionych na wynagrodzenie członków komisji orzekających w sprawach odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących niektóre zawody medyczne oraz kosztów obsługi organizacyjnej działalności komisji.

Wprowadzone rozwiązania mają na celu zrekompensowanie osobom wezwanym do uczestniczenia w postępowaniu przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej utraty dochodów i kosztów z tego tytułu, jak również odpowiednie wynagrodzenie za sporządzenie opinii w przypadku konieczności zasięgnięcia wiedzy eksperckiej niezbędnej do rozstrzygnięcia sprawy.

Proponuje się, aby przepisy rozporządzenia weszły w życie z dniem ... (*dniem wejścia w życie ustawy – data zostanie wskazana po opublikowaniu ustawy*).

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych 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 z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie wprowadza nowych rozwiązań, w stosunku do obecnie obowiązujących, które miałyby wpływ na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

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

Jednocześnie należy wskazać, że brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zryczałtowanych kosztów postępowania w sprawie odpowiedzialności zawodowej Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Edyta Gadomska, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia Tel. 22 63 49 858 e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl	Data sporządzenia 21.02.2023 r. Źródło: art. 73 ust. 8 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz.) Nr w Wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 73 ust. 8 ustawy z dnia..... r. o niektórych zawodach medycznych, zwanej dalej „ustawą”, i ma na celu określenie, w drodze rozporządzenia, zryczałtowanych kosztów postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej, przy uwzględnieniu kosztów poniesione na wynagrodzenie członków komisji orzekających w sprawach odpowiedzialności zawodowej oraz kosztów obsługi organizacyjnej działalności tych komisji.

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

Zryczałtowane koszty postępowania w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, obejmują:

- 1) koszty podróży i noclegów osób wezwanych przez Komisję lub rzecznika dyscyplinarnego,
- 2) koszty podróży i noclegów członków Komisji
– w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510, z późn. zm.) przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
- 3) kwotę 154 zł za każdy dzień – w przypadku utraconych zarobków lub dochodów osób wezwanych przez Komisję lub rzecznika dyscyplinarnego;
- 4) kwotę 300 zł – w przypadku kosztów wynagrodzenia za sporządzenie opinii mającej znaczenie dla rozpoznania sprawy, z tym że kwota ta ulega zwiększeniu o:
 - a) 150 zł – w przypadku gdy opinię sporządza osoba z tytułem naukowym profesora,
 - b) 100 zł – w przypadku gdy opinię sporządza osoba ze stopniem naukowym doktora habilitowanego,
 - c) 60 zł – w przypadku gdy opinię sporządza osoba ze stopniem naukowym doktora.

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

Projektowana regulacja nie dotyczy innych państw, w tym państw członkowskich OECD/UE. Projekt stanowi domenę prawa krajowego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Osoby prawomocnie ukarane w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej	Brak danych		Osoby ukarane będą obowiązane do zwrotu kosztów postępowania
Osoby wezwane przez Komisję Odpowiedzialności Zawodowej lub rzecznika dyscyplinarnego w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej	Brak danych		Osobom wezwanym będzie przysługiwał zwrot kosztów podróży i noclegów oraz utraconych zarobków

Członkowie Komisji Odpowiedzialności Zawodowej	76	Dane własne	Osobom wezwanym będzie przysługiwał zwrot kosztów podróży i noclegów oraz utraconych zarobków
Osoby sporządzające opinie w postępowaniu przedmiocie odpowiedzialności zawodowej			Osobom sporządzającym opinie będzie przysługiwało wynagrodzenie za sporządzenie opinii

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

Projekt rozporządzenia nie będzie przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt zostanie przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów i organizacji:

- 1) Rady Dialogu Społecznego;
- 2) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 3) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 4) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 5) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 6) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 7) Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 8) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 9) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 10) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 11) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 12) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 13) Pracodawców Zdrowia;
- 14) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 15) Porozumienia Pracodawców Służby Zdrowia, Związku Rzemiosła Polskiego;
- 16) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 17) NSZZ „Solidarność”;
- 18) NSZZ „Solidarność 80”;
- 19) Forum Związków Zawodowych;
- 20) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 21) Związku Powiatów Polskich;
- 22) Konwentu Marszałków Województw;
- 23) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 24) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 25) Związku Pracodawców Służby Zdrowia MSW;
- 26) Centralnego Instytutu Ochrony Pracy;
- 27) Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 28) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 29) Stowarzyszenia „Dla dobra pacjenta”;
- 30) Polskiego Związku Niewidomych;
- 31) Federacji Pacjentów Polskich;
- 32) Rady Działalności Pożytku Publicznego;
- 33) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 34) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 35) Związku Pracodawców – Business Centre Club;
- 36) Konfederacji Lewiatan;
- 37) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 38) Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”;
- 39) Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków;
- 40) Stowarzyszenia Magistrów i Techników Farmacji;
- 41) Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;
- 42) Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych;
- 43) PASMI Związku Pracodawców „Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty”;

- 44) Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”;
- 45) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 46) Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- 47) Konferencji Rektorów Publicznych Szkół Zawodowych;
- 48) Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 49) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 50) Centrum Egzaminów Medycznych;
- 51) Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 52) Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 53) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 54) Konsultantów Krajowych w dziedzinach lekarskich;
- 55) Konsultantów Krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa i połoźnictwa;
- 56) Konsultantów Krajowych w dziedzinach stomatologicznych;
- 57) Konsultantów Krajowych w dziedzinach farmacji;
- 58) Konsultantów Krajowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 59) Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;
- 60) Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy;
- 61) Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie;
- 62) Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim;
- 63) Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi;
- 64) Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie;
- 65) Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie;
- 66) Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu;
- 67) Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie;
- 68) Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
- 69) Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku;
- 70) Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach;
- 71) Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach;
- 72) Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie;
- 73) Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu;
- 74) Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie;
- 75) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 76) Polskiej Izby Handlu;
- 77) Federacji Konsumentów;
- 78) Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego;
- 79) Polskiego Towarzystwa Edukacji Medyczno-Dentystycznej „Sapientia”;
- 80) Polskiego Towarzystwa Dietetyki;
- 81) Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków;
- 82) Towarzystwa Dietetyki Klinicznej;
- 83) Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia;
- 84) Polskiej Akademii Profilaktyki Stomatologicznej;
- 85) Polskiego Stowarzyszenia Higienistek Dentystycznych;
- 86) Łódzkiego Stowarzyszenia Higienistek Stomatologicznych;
- 87) Klubu Higienistek;
- 88) Polskiego Towarzystwa Logopedycznego;
- 89) Polskiego Związku Logopedów;
- 90) Towarzystwa Masażystów Polskich;
- 91) Krajowej Sekcji Niewidomych Masażystów i Fizjoterapeutów;
- 92) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;
- 93) Wejherowskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;
- 94) Polskiego Towarzystwa Ortoptycznego im. prof. Krystyny Krzystkovej;
- 95) Polskiego Towarzystwa Okulistycznego;
- 96) Polskiego Stowarzyszenia Ortoptystów;
- 97) Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki;
- 98) Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu;
- 99) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Protetyki Słuchu;
- 100) Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych;
- 101) Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych;
- 102) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii;

- 103) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii;
- 104) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 105) Polskiego Towarzystwa Elektroradiologii;
- 106) Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego;
- 107) Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 108) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych;
- 109) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 110) Polskiego Towarzystwa Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu
- 111) Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego;
- 112) Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej;
- 113) Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej;
- 114) Stowarzyszenia Krajowej Izby Terapii Zajęciowej;
- 115) Stowarzyszenia Terapeutów Zdrowotnych i Zajęciowych;
- 116) Organizacji Pracodawców Przemysłu Medycznego „Technomed”;
- 117) Polskiego Towarzystwa Podologiczno – Podiatrycznego.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, 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) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione 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	
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	Koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny ponosi minister właściwy do spraw zdrowia w ramach posiadanych środków, jednak w przypadku prawomocnego ukarania, kosztami postępowania obciąża się ukaranego.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na sektor 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,	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	

ceny stałe z r.)	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak wpływu						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Brak wpływu						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń								
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
☒ nie dotyczy								
				☐ 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: brak								
9. Wpływ na rynek pracy								
Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na rynek pracy.								
10. Wpływ na pozostałe obszary								
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe			☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:			☐ informatyzacja ☒ zdrowie		
Omówienie wpływu		Projekt rozporządzenia nie będzie miał bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia ludności, jednakże przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych usług medycznych przez wykwalifikowaną kadrę medyczną.						
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego								
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem								
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?								
Ze względu na charakter przepisów zawartych w projekcie rozporządzenia nie przewiduje się ewaluacji.								
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)								
Brak.								

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie wysokości wynagrodzenia członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej
oraz rzeczników dyscyplinarnych**

Na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy z dnia ... 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. ... poz.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa wysokość wynagrodzenia członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej, o których mowa w art. 82 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, znanej dalej „ustawą”, oraz rzeczników dyscyplinarnych, o których mowa w art. 83 ust. 4 pkt 1 ustawy.

§ 2. Członkom Komisji Odpowiedzialności Zawodowej przysługuje wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej zakończonej wydaniem orzeczenia przez Komisję w wysokości 580 zł.

§ 3. Rzecznikom dyscyplinarnym przysługuje wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej w wysokości 840 zł.

§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 932).

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz.), zwanej dalej „ustawą”, i ma na celu określenie wysokości wynagrodzenia członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej, o których mowa w art. 82 ust. 2 pkt 1 ustawy, oraz rzeczników dyscyplinarnych, o których mowa w art. 83 ust. 4 pkt 1 ustawy, przy uwzględnieniu nakładu pracy wynikającego z prowadzenia postępowań w sprawach odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny.

Podstawą wyliczenia kwoty wynagrodzenia członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej jest obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2021 r. (M.P. poz. 81), zgodnie z którym przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2021 r. wyniosło 5888,80 zł. Niemal 10% tej kwoty (580 zł) przyjęto jako podstawę wyliczenia skutków finansowych w tym zakresie.

Analogiczną metodologię zastosowano w przypadku obliczania wynagrodzenia dla rzeczników dyscyplinarnych.

Przyjęte do oszacowania kwoty tych wynagrodzeń na poziomie niemal 10% (dla członków Komisji) i niemal 15% (dla rzeczników dyscyplinarnych) uwzględniają zarówno nakład pracy związany z realizacją nowego zadania w obszarze odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne objęte projektem ustawy, z których każdy ma inną specyfikę i rolę w systemie ochrony zdrowia, jak i obecną sytuację gospodarczą.

Proponuje się, aby przepisy rozporządzenia weszły w życie (*dniem wejścia w życie ustawy* – *data zostanie wskazana po opublikowaniu ustawy*).

Projekt rozporządzenia nie zawiera przepisów technicznych 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 z 2004 r. poz. 597) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie wprowadza nowych rozwiązań, w stosunku do obecnie obowiązujących, które miałyby wpływ na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z 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 albo uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wysokości wynagrodzenia członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej oraz rzeczników dyscyplinarnych Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Edyta Gadomska, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia Tel. 22 63 49 858 e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl	Data sporządzenia 21.02.2023r. Źródło art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz.) Nr w Wykazie prac Ministra Zdrowia MZ

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, zwanej dalej „ustawą”, i ma na celu określenie wysokości wynagrodzenia członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej, o których mowa w art. 82 ust. 2 pkt 1 ustawy, oraz rzeczników dyscyplinarnych o których mowa w art. 83 ust. 4 ustawy, przy uwzględnieniu nakładu pracy wynikającego z prowadzenia postępowań w sprawach odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny.

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

Podstawą wyliczenia kwoty wynagrodzenia członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej jest obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2021 r. (M.P. poz. 81), zgodnie z którym przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2021 r. wyniosło 5888,80 zł. Niemal 10% tej kwoty (580 zł) przyjęto jako podstawę wyliczenia skutków finansowych w tym zakresie.

Analogiczną metodologię zastosowano w przypadku obliczania wynagrodzenia dla rzeczników dyscyplinarnych. Przyjęte do oszacowania kwoty tych wynagrodzeń na poziomie niemal 10% (dla członków Komisji) i niemal 15% (dla rzeczników dyscyplinarnych) uwzględniają zarówno nakład pracy związany z realizacją nowego zadania w obszarze odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawody medyczne objęte projektem ustawy, z których każdy ma inną specyfikę i rolę w systemie ochrony zdrowia, jak i obecną sytuację gospodarczą.

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

Projektowana regulacja nie dotyczy innych państw, w tym państw członkowskich OECD/UE. Projekt stanowi domenę prawa krajowego.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Członkowie Komisji Odpowiedzialności Zawodowej, o których mowa w art. 81 ustawy	76		Projekt określa wysokość wynagrodzenia członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej
Rzecznicy dyscyplinarni, o których mowa w art. 83 ustawy	4		Projekt określa wysokość wynagrodzenia rzeczników dyscyplinarnych
Minister właściwy do spraw zdrowia	1	Dane własne	Minister Zdrowia zapewnia obsługę administracyjną rzeczników dyscyplinarnych oraz Komisji Odpowiedzialności Zawodowej

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

Projekt rozporządzenia nie będzie przedmiotem pre-konsultacji.
Projekt rozporządzenia zostanie skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem zgłaszania uwag do następujących podmiotów:

- 1) Rady Dialogu Społecznego;
- 2) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 3) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 4) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 5) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 6) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 7) Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 8) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 9) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 10) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 11) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 12) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 13) Pracodawców Zdrowia;
- 14) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 15) Porozumienia Pracodawców Służby Zdrowia, Związku Rzemiosła Polskiego;
- 16) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 17) NSZZ „Solidarność”;
- 18) NSZZ „Solidarność 80”;
- 19) Forum Związków Zawodowych;
- 20) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 21) Związku Powiatów Polskich;
- 22) Konwentu Marszałków Województw;
- 23) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 24) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 25) Związku Pracodawców Służby Zdrowia MSW;
- 26) Centralnego Instytutu Ochrony Pracy;
- 27) Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 28) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 29) Stowarzyszenia „Dla dobra pacjenta”;
- 30) Polskiego Związku Niewidomych;
- 31) Federacji Pacjentów Polskich;
- 32) Rady Działalności Pożytku Publicznego;
- 33) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 34) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 35) Związku Pracodawców – Business Centre Club;
- 36) Konfederacji Lewiatan;
- 37) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 38) Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”;
- 39) Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków;
- 40) Stowarzyszenia Magistrów i Techników Farmacji;
- 41) Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;
- 42) Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych;
- 43) PASMI Związku Pracodawców „Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty”;
- 44) Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”;
- 45) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 46) Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- 47) Konferencji Rektorów Publicznych Szkół Zawodowych;
- 48) Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 49) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 50) Centrum Egzaminów Medycznych;
- 51) Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 52) Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 53) Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
- 54) Konsultantów Krajowych w dziedzinach lekarskich;
- 55) Konsultantów Krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa;
- 56) Konsultantów Krajowych w dziedzinach stomatologicznych;
- 57) Konsultantów Krajowych w dziedzinach farmacji;
- 58) Konsultantów Krajowych w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 59) Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu;

- 60) Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy;
- 61) Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie;
- 62) Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim;
- 63) Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi;
- 64) Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Krakowie;
- 65) Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie;
- 66) Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu;
- 67) Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie;
- 68) Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku;
- 69) Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gdańsku;
- 70) Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach;
- 71) Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach;
- 72) Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie;
- 73) Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Poznaniu;
- 74) Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie;
- 75) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 76) Polskiej Izby Handlu;
- 77) Federacji Konsumentów;
- 78) Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego;
- 79) Polskiego Towarzystwa Edukacji Medyczno-Dentystycznej „Sapientia”;
- 80) Polskiego Towarzystwa Dietetyki;
- 81) Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków;
- 82) Towarzystwa Dietetyki Klinicznej;
- 83) Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia;
- 84) Polskiej Akademii Profilaktyki Stomatologicznej;
- 85) Polskiego Stowarzyszenia Higienistek Dentystycznych;
- 86) Łódzkiego Stowarzyszenia Higienistek Stomatologicznych;
- 87) Klubu Higienistek;
- 88) Polskiego Towarzystwa Logopedycznego;
- 89) Polskiego Związku Logopedów;
- 90) Towarzystwa Masażystów Polskich;
- 91) Krajowej Sekcji Niewidomych Masażystów i Fizjoterapeutów;
- 92) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;
- 93) Wejherowskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych;
- 94) Polskiego Towarzystwa Ortoptycznego im. prof. Krystyny Krzystkovej;
- 95) Polskiego Towarzystwa Okulistycznego;
- 96) Polskiego Stowarzyszenia Ortoptystów;
- 97) Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki;
- 98) Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu;
- 99) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Protetyki Słuchu;
- 100) Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych;
- 101) Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych;
- 102) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii;
- 103) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii;
- 104) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 105) Polskiego Towarzystwa Elektroradiologii;
- 106) Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego;
- 107) Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 108) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych;
- 109) Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 110) Polskiego Towarzystwa Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu
- 111) Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego;
- 112) Polskiego Stowarzyszenia Sterylizacji Medycznej;
- 113) Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej;
- 114) Stowarzyszenia Krajowej Izby Terapii Zajęciowej;
- 115) Stowarzyszenia Terapeutów Zdrowotnych i Zajęciowych;
- 116) Organizacji Pracodawców Przemysłu Medycznego „Technomed”;
- 117) Polskiego Towarzystwa Podologiczno – Podiatrycznego.

Projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, 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) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

Źródła finansowania	
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane przepisy nie będą miały wpływu na sektor 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	-	-	-	-	-	-	
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	
	rodzina, obywatel oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Brak wpływu						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Brak wpływu						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Brak wpływu						
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu		
☒ nie dotyczy		
	☐ 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: brak		
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 ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Projekt rozporządzenia nie będzie miał bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia ludności, jednakże przyczyni się do podniesienia jakości udzielanych usług medycznych przez wykwalifikowaną kadrę medyczną i zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i poziomu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ze względu na charakter przepisów zawartych w projekcie rozporządzenia nie przewiduje się ewaluacji.		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak.		