

U S T A W A

z dnia

o niektórych zawodach medycznych¹⁾

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa warunki i zasady:

- 1) wykonywania następujących zawodów medycznych:
 - a) asystentka stomatologiczna,
 - b) dietetyk,
 - c) elektroradiolog,
 - 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,
 - r) terapeuta zajęciowy;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 15 kwietnia 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.

- 2) ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawody medyczne, o których mowa w pkt 1;
- 3) odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny, 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 z praw publicznych;
- 4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie danego zawodu medycznego;
- 5) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania danego zawodu medycznego i 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*)”;
- 6) spełnia poniższe wymagania:
 - a) posiada kwalifikacje do wykonywania danego zawodu medycznego uzyskane w toku kształcenia w systemie oświaty lub szkolnictwa wyższego i nauki, określone w załączniku do ustawy i posiada dokument potwierdzający uzyskanie tych kwalifikacji, lub
 - b) posiada 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 i uzyskała prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z odrębnymi przepisami, lub
 - c) posiada 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, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1646 oraz z 2022 r. poz. 1616), lub

- d) posiada 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 zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej,
 - e) posiada dokument uprawniający do wykonywania danego zawodu medycznego uznany na mocy umowy międzynarodowej lub porozumienia;
- 7) posiada wpis do Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, o którym mowa w art. 3 ust. 1.

2. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1 pkt 5, nie dotyczy osoby, która uzyskała kwalifikacje do wykonywania danego zawodu medycznego w ramach kształcenia w języku polskim prowadzonego przez uczelnie lub szkoły policealne.

3. Zawód medyczny można wykonywać od dnia uzyskania wpisu do rejestru.

Rozdział 2

Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego

Art. 3. 1. Tworzy się Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, zwany dalej „rejestrem”.

2. Rejestr jest rejestrem publicznym w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2023 r. poz. 57).

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

4. Obsługę techniczną rejestru zapewnia jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia.

5. Osoba wykonująca zawód medyczny, która spełnia warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 1–6, podlega wpisowi do rejestru.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi rejestr, na podstawie danych udostępnianych przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny.

7. Dane osób wykonujących zawód medyczny w zakresie, o którym mowa w art. 12 ust. 1, 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).

8. 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.

9. 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.

10. Zmianie z urzędu podlegają również dane, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 5 lit. a oraz 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 5 lit. oraz pkt 8, jeżeli dane te zostały zmienione w krajowym rejestrze urzędowym podziału terytorialnego kraju, o ile w danym przypadku jest to możliwe.

Art. 4. 1. Rejestr obejmuje:

- 1) numer wpisu;
- 2) indywidualny identyfikator wpisu;
- 3) datę wpisu;
- 4) wykonywany zawód medyczny;
- 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 oraz adres poczty elektronicznej,

- f) wskazanie dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym uzyskał prawo pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dotyczy,
 - g) wskazanie dokumentu potwierdzającego kwalifikacje uzyskane przed dniem 1 stycznia 2021 r. w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, zwanym dalej „Zjednoczonym Królestwem”, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;
- 6) dane dotyczące wykształcenia:
- a) nazwę i adres ukończonej szkoły lub uczelni
 - b) numer i datę wydania dyplomu,
 - c) poziom wykształcenia,
 - d) tytuł zawodowy w przypadku ukończenia studiów,
 - e) informację dotyczącą odbycia praktyki zawodowej, 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 ustawie 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
- jeżeli dotyczy;
- 9) informację o zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 67 pkt 4;
- 10) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 655, 974, 1079, 2080, 2705 i 2770.

- 11) informację o wznowieniu wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) datę utraty uprawnienia do wykonywania danego zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny.

2. 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 8–12.

3. Rejestr stanowi zbiór dokumentów i danych osób, o których mowa w ust. 1:

- 1) wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) niewykonyjących zawodu i zamieszkałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) którzy zostali wykreśleni z rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 7 ust. 1 i 2.

4. Dane i dokumenty osób:

- 1) wykreślonych z rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 7 ust. 1 i 2, oraz
- 2) którym odmówiono wpisu do rejestru

– przechowuje się w rejestrze jako dane archiwalne.

Art. 5. 1. Wpis do rejestru następuje na wniosek, który zawiera:

- 1) nazwę zawodu medycznego, którego wniosek dotyczy;
- 2) imię (imiona) i nazwisko wnioskodawcy;
- 3) numer PESEL;
- 4) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 5) adres miejsca zamieszkania;
- 6) numer telefonu i adres poczty elektronicznej oraz:
 - a) NIP, lub
 - b) REGON, lub
 - c) numer księgi rejestrowej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, lub
 - d) unikalny identyfikator apteki lub punktu aptecznego– jeżeli dotyczy;
- 7) nazwę i numer dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państwa członkowskiego Europejskiego Obszaru Gospodarczego przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dotyczy;
- 8) nazwę i adres ukończonej szkoły lub uczelni;

- 9) datę rozpoczęcia kształcenia zakończonego wydaniem dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacje do wykonywania danego zawodu medycznego;
- 10) odwzorowanie cyfrowe dokumentów potwierdzających wykształcenie, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 6;
- 11) odwzorowanie cyfrowe zaświadczenia o odbyciu przez technika farmaceutycznego praktyki w aptece odbytej na podstawie przepisów art. 91 ust.3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301) – jeżeli dotyczy;
- 12) w przypadku osób posiadających kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego nabyte w państwach, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 6 lit. d, którym uznano te kwalifikacje – odwzorowanie cyfrowe decyzji w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych do wykonywania zawodu regulowanego, o której mowa w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;
- 13) w przypadku osób, którym uznano praktykę zawodową odbytą przez technika farmaceutycznego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz w Konfederacji Szwajcarskiej, albo państwie niebędącym państwem członkowskim - dokumentu potwierdzającego uznanie tej praktyki – jeżeli dotyczy;
- 14) poziom wykształcenia;
- 15) tytuł zawodowy w przypadku ukończenia studiów;
- 16) nazwę i adres miejsca wykonywania zawodu medycznego;
- 17) oświadczenie, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5;

2. Wniosek o wpis do rejestru składa się do organu właściwego za pośrednictwem rejestru się odrębnie dla każdego wykonywanego zawodu medycznego.

3. Wnioskodawca jest obowiązany do zawarcia we wniosku klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.” Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

4. Wniosek o wpis do rejestru wnioskodawca opatruje kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia wojewodom dane, o których mowa w art. 5 ust. 1, w celu weryfikacji wniosku.

6. W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku organ właściwy wzywa do ich usunięcia w terminie 21 dni od dnia przekazania w rejestrze informacji o konieczności uzupełnienia braków, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

7. Organ właściwy potwierdza elektronicznie zapisanie danych zawartych we wniosku, o których mowa w ust. 1, i nadaje indywidualny identyfikator wpisu.

Art. 6. 1. Zmiany danych w rejestrze dokonuje się 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.

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 następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

Art. 7. 1. Osoba wykonująca zawód medyczny traci uprawnienia do wykonywania danego zawodu medycznego w przypadku:

- 1) utraty albo ograniczenia zdolności do czynności prawnych osoby wpisanej do rejestru;
- 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. 67 pkt 5;
- 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego osoby wpisanej do rejestru;
- 6) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na pobyt stały.

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

Art. 8. Odmowa wpisu do rejestru, zmiany danych w rejestrze oraz wykreślenie z rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 5 lub 6, następuje w drodze decyzji.

Art. 9. 1. Złożenie wniosku o wpis do rejestru podlega opłacie, w wysokości 100 zł.

2. Zmiana danych objętych rejestrzem 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 właściwy organ.

5. W przypadku niewniesienia opłaty organ właściwy wzywa do jej uiszczenia w terminie 21 dni od dnia przekazania w rejestrze informacji o konieczności uiszczenia opłaty, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

Art. 10. 1. Zaświadczenia o wpisie do rejestru zawiera dane, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1–5 lit. a. Zaświadczenie ma postać wydruku z systemu teleinformatycznego i może je uzyskać jedynie osoba wpisana do rejestru.

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).

Art. 11. Organem właściwym w sprawach, o których mowa w art. 5 – art. 10, jest wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania wnioskodawcy, a w przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie właściwego wojewody – wojewoda mazowiecki.

Rozdział 3

Zasady i warunki wykonywania zawodów medycznych

Art. 12. 1. Wykonywanie danego zawodu medycznego polega na wykonywaniu czynności zawodowych polegających w szczególności na:

- 1) asystowaniu lekarzowi dentyście i utrzymaniu gabinetu w gotowości do pracy – w przypadku asystentki stomatologicznej;
- 2) planowaniu, wdrażaniu i nadzorowaniu dietetycznego żywienia indywidualnego, zbiorowego i leczniczego – w przypadku dietetyka;
- 3) diagnostyce obrazowej, elektromedycznej i radioterapii – w przypadku elektroradiologa;

- 4) wykonywaniu świadczeń stomatologicznych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej – w przypadku higienistki stomatologicznej;
- 5) przeprowadzaniu badań logopedycznych w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń i ustalanie oraz prowadzeniu logopedycznego postępowania korekcyjno-terapeutycznego – w przypadku logopedy;
- 6) świadczeniu usług medyczno-pielęgniacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej – w przypadku opiekuna medycznego;
- 7) wykonywaniu pomiarów w zakresie niezbędnym na potrzeby doboru korekcji optycznej oraz dobieraniu soczewek okularowych i kontaktowych – w przypadku optometrysty;
- 8) świadczeniu usług medycznych w zakresie ortoptyki – w przypadku ortoptystki;
- 9) świadczeniu usług medycznych z zakresu profilaktyki i leczenia wybranych schorzeń w obrębie stóp – w przypadku podiatry;
- 10) planowaniu, realizowaniu i ocenie profilaktyki w systemie ochrony zdrowia – w przypadku profilaktyka;
- 11) świadczeniu usług medycznych w zakresie badania i protezowania słuchu – w przypadku protetyka słuchu;
- 12) wykonywaniu i naprawie wyrobów medycznych z zakresu protetyki dentystycznej, ortodoncji oraz epitezy twarzy – w przypadku technika dentystycznego;
- 13) sporządzaniu i wytwarzaniu produktów leczniczych oraz prowadzeniu 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 masażu oraz prowadzeniu działalności profilaktycznej, popularyzującej zachowania prozdrowotne – w przypadku technika masażysty;
- 15) wykonywaniu i dobieraniu przedmiotów ortopedycznych oraz środków pomocniczych – w przypadku technika ortopedy;
- 16) wykonywaniu dekontaminacji sprzętu i wyrobów medycznych – w przypadku technika sterylizacji medycznej;
- 17) świadczeniu usług w zakresie terapii zajęciowej – w przypadku terapeuty zajęciowego.

2. Za wykonywanie danego zawodu medycznego uważa się również:

- 1) prowadzenie 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;

- 2) prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych w dziedzinach nauki dyscyplinach naukowych, w ramach kształceniu umożliwiającemu uzyskanie kwalifikacji do wykonywania danych zawodów medycznych;
- 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 zdrowotnych;
- 5) prowadzenie działań promujących zdrowie i zapobiegających chorobom.

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 w rozumieniu art. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 6) w ramach działalności gospodarczej, w zakresie czynności zawodowych innych niż świadczenia zdrowotne.

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 oraz wymagany zakres umiejętności oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Art. 13. 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. 14. 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. 15. Osoba wykonująca zawód medyczny w zakresie, o którym mowa w art. 12 ust. 1, 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).

Art. 16. W przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do zleceń lekarza osoba wykonująca zawód ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania, a także prawo odmowy wykonania określonego świadczenia. Odmowę wykonania świadczenia osoba wykonująca zawód uzasadnia w dokumentacji medycznej i informuje o niej lekarza zlecającego.

Art. 17. 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.

Art. 18. 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 pielęgniarz albo farmaceuta albo fizjoterapeuta, posiadająca co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe i zasób wiedzy i umiejętności zapewniający właściwą realizację czynności zawodowych, o których mowa w art. 12 ust. 1, osoby wykonującej je pod nadzorem.

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

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

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

6. 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 go pod nadzorem innej osoby wykonującej ten sam zawód medyczny albo lekarza albo lekarza dentysty, albo pielęgniarz albo farmaceuty albo fizjoterapeuty, posiadających co najmniej 5-letnie doświadczenie zawodowe i zasób wiedzy i

umiejętności zapewniający właściwą realizację czynności zawodowych osoby wykonującej zawód medyczny pod nadzorem.

Rozdział 4

Ustawiczny rozwój zawodowy

Art. 19. 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. 20. Koszty ustawicznego rozwoju zawodowego ponosi osoba wykonująca zawód medyczny lub podmiot, u którego wykonuje zawód, lub jednostka prowadząca szkolenie.

Art. 21. Osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo do stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez uczestnictwo w ramach kształcenia podyplomowego w:

- 1) szkoleniu specjalizacyjnym – w trybie 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 2021 r. poz. 1297 oraz z 2022 r. poz. 2705);
- 2) kursie kwalifikacyjnym.

Art. 22. 1. Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez osobę wykonującą dany zawód medyczny dodatkowej wiedzy i umiejętności zawodowych 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 prowadzony jest 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 i bazy dydaktycznej.

5. Program kursu kwalifikacyjnego opracowuje oraz aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy, 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 program kursu kwalifikacyjnego redaguje CMKP i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

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

Art. 23. 1. Kurs kwalifikacyjny prowadzą uczelnie, które prowadzą studia na kierunku przyporządkowanym do dyscypliny naukowej odpowiadającej kształceniu w zakresie zawodów medycznych, 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. 24. 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. Wnioskodawca, 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 wnioskodawcy;
- 2) indywidualny identyfikator wpisu wnioskodawcy;

3) adres do korespondencji, a także numer telefonu i adres poczty elektronicznej – jeżeli wnioskodawca posiada.

5. Do wniosku dołącza się elektroniczną kopię dokumentu potwierdzającego co najmniej 3-letni staż pracy w zawodzie medycznym, dla którego prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

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

Art. 25. 1. Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje ocenę formalną wniosku, o którym mowa w art. 24 ust. 4.

2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych we wniosku komisja kwalifikacyjna wzywa wnioskodawcę do usunięcia braków w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania oraz poucza go, że nieusunięcie tych braków spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

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

4. Komisja kwalifikacyjna niezwłocznie powiadamia za pomocą środków komunikacji elektronicznej wnioskodawcę o zakwalifikowaniu się albo niezakwalifikowaniu się do odbycia kursu.

Art. 26. 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, zwana dalej „komisją egzaminacyjną”, 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 o uzyskanym przez niego 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.

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.

9. Osoba wykonująca zawód medyczny może wnieść do komisji na piśmie utrwalonym w postaci papierowej lub elektronicznej 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. Przepisy ust. 4 zdanie 2 stosuje się odpowiednio.

Art. 27. 1. Odbycie kursu kwalifikacyjnego jest potwierdzone zaświadczeniem.

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

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

Art. 28. 1. Podmioty prowadzące kurs kwalifikacyjny sporządzają dokumentację związaną z przebiegiem tego kursu i przebiegiem egzaminu, zawierającą imiona i nazwiska egzaminatorów, imiona i nazwiska osób przystępujących do egzaminu oraz ocenę lub wynik egzaminu oraz 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;
- 3) datę ukończenia kursu kwalifikacyjnego.

Art. 29. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek osoby wykonującej zawód medyczny, posiadającej dodatkową wiedzę i umiejętności zawodowe do wykonywania określonych czynności zawodowych, nabytą po ukończeniu kursu lub szkolenia, w drodze decyzji administracyjnej, może uznać ten kurs lub szkolenie za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego na podstawie opinii dyrektora CMKP, o której mowa w ust. 9.

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

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

- 1) imię i nazwisko wnioskodawcy;
- 2) numer PESEL;
- 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli wnioskodawca posiada;
- 4) określenie przedmiotu wniosku;
- 5) indywidualny identyfikator wpisu ;
- 6) informacje o przebiegu działalności zawodowej, której dotyczy wniosek;
- 7) informację o aktualnym miejscu zatrudnienia.

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 wnioskodawcę 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 art. 23 ust. 4, w celu wydania przez niego oceny merytorycznej wniosku, oraz ustala termin i miejsce posiedzenia tego zespołu.

7. Zespół ekspertów, o którym mowa w art. 22 ust. 4, 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. 24 ust. 4, 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. 7, 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 niekompletności wniosku lub braku merytorycznego uzasadnienia do uznania dorobku zawodowego, kursu lub szkolenia, o których mowa w ust. 1, 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. 30. 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 przepisach wydanych na podstawie art. 12 ust. 4.

Art. 31. 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 i bazy dydaktycznej.

3. Program kursu doskonalącego przewidzianego dla danego zawodu medycznego opracowuje oraz aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy, 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 program kursu doskonalącego redaguje 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. 32 1. Kursy doskonalące mogą prowadzić podmioty, które:

- 1) realizują program kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 31 ust 2;
- 2) zapewniają kadrę dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 31 ust. 2 pkt 5;
- 3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 31 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,
 - 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 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;

- 2) maksymalną liczbę uczestników kursu doskonalącego;
- 3) imię (imiona) i nazwisko kierownika 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 doskonalącego,
- 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. 4, 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 prowadzonej przez podmiot działalności 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 1–4;
- 4) oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku oraz znajomości i spełnianiu warunków, o których mowa w ust. 1 i 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 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 wnioskodawcy przedłożenia oryginału dokumentu, dla którego sporządza się elektroniczną kopię.

Art. 33. 1. Dyrektor CMKP dokonuje weryfikacji formalnej wniosku, o którym mowa w art. 32 ust. 3, oraz załączonych dokumentów, o których mowa w art. 32 ust. 5.

2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku, dyrektor CMKP wzywa podmiot do ich uzupełnienia, w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieusunięcie braków w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

3. Dyrektor CMKP, w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w art. 32 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 w zależności od potrzeby, i przekazuje opinię dyrektorowi CMKP, nie później jednak 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 jest pozytywna i zawiadamia o tym niezwłocznie wnioskodawcę, nie później jednak niż w terminie 14 dni za pomocą środków komunikacji elektronicznej, albo
- 2) odmawia, w drodze decyzji, wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów doskonalących, w przypadku, gdy opinia zespołu ekspertów jest negatywna, i zawiadamia o tym niezwłocznie wnioskodawcę, nie później jednak niż w terminie 14 dni za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Art. 34. 1. Dyrektor CMKP publikuje i aktualizuje na stronie internetowej CMKP listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

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

- 1) złożenia przez podmiot oświadczenia, o którym mowa w art. 32 ust. 4 pkt 7 oraz 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;
- 4) nierealizowania programu kursu;
- 5) stwierdzenia w toku kontroli rażącego naruszenia przepisów prawa lub warunków określonych w programie kursu doskonalącego;

- 6) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, będących wynikiem kontroli, o której mowa w art. 37 ust. 1;
- 7) złożenia przez podmiot wniosku o wykreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 8) upływu czasu, na jaki dokonany został wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

3. Decyzji, o której mowa w ust. 2, nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Od decyzji przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Aktualizacja programu kursu doskonalącego lub opublikowanie przez CMKP nowego programu kursu doskonalącego powoduje obowiązek ponownego uzyskania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

5. W przypadku zmiany danych wpisanych na listę 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.

6. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, który został skreślony z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego z przyczyn określonych w ust. 2 pkt 1–6, może uzyskać ponowny wpis na listę, nie wcześniej niż po upływie 3 lat od wydania decyzji o skreśleniu z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

Art. 35. 1. 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, jeżeli jest inny niż adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego, jeżeli posiada.

2. Lista kursów doskonalących zawiera następujące dane:

- 1) numer i nazwę kursu;
- 2) nazwę podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;

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

3. Dyrektor CMKP publikuje na stronie internetowej CMKP listę kursów doskonalących.

4. Podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany przekazywać informację dyrektorowi CMKP o terminie i miejscu prowadzenia kursu doskonalącego, w terminie co najmniej 30 dni przed jego rozpoczęciem.

5. Zgłoszenia 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, jeżeli jest inny niż adres siedziby;
- 4) numer telefonu lub adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
- 5) termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego;
- 6) szczegółowy harmonogram kursu doskonalącego, rozpisany na każdy dzień z podaniem danych wykładowców, w tym imię, nazwisko, zawód wykładowcy;
- 7) w przypadku organizacji kursu poza siedzibą organizatora niezbędne jest dołączenie porozumienia lub oświadczenia dotyczącego miejsca realizacji kursu.

6. 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. 32 ust. 1 pkt 2;

7. Podmiot, 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.

8. Lista, o której mowa w ust. 7, zawiera:

- 1) imię i nazwisko;
- 2) indywidualny identyfikator wpisu do rejestru;
- 3) imię i nazwisko kierownika kursu doskonalącego;
- 4) zakres tematyczny kursu doskonalącego.

Art. 36. Prowadzenie kursu doskonalącego przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 i 2105 oraz z 2022 r. poz. 24, 974 i 1570).

Art. 37. 1. Kontrola realizacji kursów doskonalących jest prowadzona przez zespół kontrolny, powoływany przez dyrektora CMKP.

2. W skład zespołu, 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. 2, 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 prowadzącego kurs doskonalący 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) imię i nazwisko członków zespołu kontrolnego wraz z pełnioną funkcją;
- 2) zakres czynności do jakich są upoważnieni członkowie zespołu kontrolnego.

5. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych zespół kontrolny sporządza protokół, który zawiera:

- 1) nazwę i adres podmiotu prowadzącego kurs doskonalący;
- 2) miejsce odbywania 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) informację o odmowie podpisania protokołu przez kierownika podmiotu prowadzącego kurs doskonalący.

6. Protokół, o którym mowa w ust.5, podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik podmiotu prowadzącego kurs doskonalący.

7. Protokół, o którym mowa w ust. 5, sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden jest przekazywany kierownikowi podmiotu prowadzącego kurs doskonalący, 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 prowadzonego postępowania.

9. Kierownik podmiotu prowadzącego kurs doskonalący, 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 przekazuje na piśmie swoje stanowisko kierownikowi podmiotu prowadzącego kurs doskonalący.

11. Dyrektor CMKP przekazuje niezwłocznie listownie, lub z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych kierownikowi podmiotu prowadzącego kurs doskonalący zalecenia pokontrolne dotyczące nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli i zobowiązuje go do usunięcia ich w terminie 14 dni od dnia otrzymania zaleceń.

12. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie dyrektor CMKP podejmuje decyzję o skreśleniu podmiotu z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

13. Osobom wykonującym czynności kontrolne przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za wykonanie czynności kontrolnych w wysokości nie wyższej niż 300 złotych;
- 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) z przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;

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

Art. 38. 1. Ustawiczny rozwój zawodowy, o którym mowa w art. 19 ust. 1, odbywa się w 5-letnim okresie rozliczeniowym, zwanym dalej „okresem edukacyjnym”. Za udział osoby wykonującej zawód medyczny w poszczególnych formach doskonalenia zawodowego i kształcenia podyplomowego 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, o którym mowa w art. 3 ust. 1.

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 tę formę;
- 9) informację o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego.

4. Kartę rozwoju zawodowego osobie wykonującej zawód medyczny wydaje wojewoda właściwy ze względu na miejsce jej zamieszkania.

5. 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;

6. W przypadku przerwy w wykonywaniu zawodu, o której mowa w art. 18 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. 18 ust. 1.

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

- 1) formy samokształcenia, o których mowa w art. 30 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. 39. 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 w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego.

Rozdział 5

Odpowiedzialność zawodowa osób wykonujących zawód medyczny

Art. 40. Osoby wykonujące zawód medyczny podlegają odpowiedzialności zawodowej za zawinione naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem danego zawodu medycznego, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

Art. 41. 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 którym mowa w ust. 1, o ile ich wynik może mieć wpływ na rozstrzygnięcie w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 42. 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, a także zapobieganie albo ustalenie, że osoba obwiniona jest niewinna i nie ponosi w związku z tym odpowiedzialności.

Art. 43. 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. 44. 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 nie więcej niż 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 oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

Art. 45. 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 nie więcej niż jednego obrońcę spośród osób wykonujących zawód medyczny, adwokatów lub radców prawnych.

Art. 46. 1. 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, której dotyczy postępowanie lub 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. 47. 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 czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat.

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

Art. 48. 1. Rzecznik dyscyplinarny albo Komisja 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 do przeprowadzenia określonych czynności w toku postępowania specjalistę.

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. 49. 1. Jeżeli w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej świadek, biegły lub specjalista bez usprawiedliwienia nie stawiał 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 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 2022 r. poz. 1375, 1855, 2582 i 2600) stosuje się.

Art. 50. 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. 65 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. 51. 1. Rzecznik dyscyplinarny wszczyna postępowanie wyjaśniające na wniosek albo z urzędu.

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

3. Złożenie wniosku przez pokrzywdzonego podlega opłacie w wysokości 200 zł.

4. Opłata podlega zaliczeniu na poczet kosztów postępowania przed Komisją.

5. Opłata za złożenie wniosku przez pokrzywdzonego stanowi dochód budżetu państwa.

6. Opłatę, o której mowa w ust. 3, uiszcza się na rachunek bankowy urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. W przypadku niewniesienia opłaty albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna rzecznik dyscyplinarny wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych za pomocą środków komunikacji elektronicznej, 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 wnioskodawcy. O konsekwencji tej rzecznik dyscyplinarny informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

Art. 52. 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 jest obowiązany wydać 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 wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku na piśmie, w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieuzupełnienie wniosku powoduje 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 osobie, która złożyła wniosek o wszczęcie postępowania wyjaśniającego, oraz osobie, której ten wniosek dotyczył.

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. 53. 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. 63.

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. 54. 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 do przeprowadzenia określonych czynności w toku postępowania specjalistów 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. 55. 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. 56. 1. Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik dyscyplinarny wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania, bez konieczności uprzedniego zapoznania osoby wykonującej zawód

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

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 powinno zawierać uzasadnienie ze wskazaniem przyczyn umorzenia.

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

Art. 57. 1. Jeżeli istnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, rzecznik dyscyplinarny zawiadamia obwinionego i jego pełnomocnika o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzenia akt.

2. Osoba obwiniona, w terminie 14 dni od dnia zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego może złożyć wnioski o uzupełnienie postępowania wyjaśniającego.

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

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

Art. 58. 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 1 miesiąc od dnia upływu okresu, o którym mowa w ust. 1.

3. O przedłużeniu okresu postępowania wyjaśniającego należy powiadomić strony.

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

Art. 59. 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 praw do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu 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, któremu nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

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 którym mowa w ust. 1, niezwłocznie przekazuje się ministrowi właściwemu do spraw zdrowia lub ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Ministrowi Obrony Narodowej, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, pracodawcy.

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. 60. 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. 61. 1. Wniosek o ukaranie, o którym mowa w art. 60, zawiera:

- 1) dane osoby obwinionej:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) datę i miejsce urodzenia,
 - c) adres zamieszkania,
 - d) miejsce pracy i zajmowane stanowisko;
 - 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 wskazywać inne dowody;
 - 4) uzasadnienie wniosku.
2. Rzecznik dyscyplinarny doręcza wniosek osobie obwinionej

3. Osoba obwiniona ma prawo do złożenia Komisji pisemnego ustosunkowania się do wniosku o ukaranie, o którym mowa w art. 60, w terminie 14 dni od dnia doręczenia tego wniosku.

Art. 62. Po złożeniu wniosku o ukaranie, o którym mowa w art. 60, przewodniczący składu orzekającego Komisji, wyznaczony przez Przewodniczącego Komisji niezwłocznie wyznacza termin rozprawy.

Art. 63. 1. 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.

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

Art. 64. 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. 65. 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, zwane dalej „orzeczeniem”.

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

Art. 67. 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. 68. 1. Karę pieniężną wymierza się w wysokości od jednokrotnego do trzykrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę, określanego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

2. Kara pieniężna może zostać orzeczona także obok kar wymienionych w art. 67 pkt 1, 2, 4 i 5.

3. Wpływy z kar pieniężnych stanowią dochód budżetu państwa.

4. Egzekwowanie kar pieniężnych, o których mowa w art. 67 pkt 3 odbywa się na podstawie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Art. 69. 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 wykonywania zawodu medycznego wymierza się karę łączną zawieszenia wykonywania tego zawodu.

Art. 70. 1. Karę zawieszenia prawa 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.

Art. 71. 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, nazwisko osoby obwinionej
- 4) indywidualny identyfikator wpisu;
- 5) powołanie podstawy prawnej;

- 6) przytoczenie opisu i kwalifikacji prawnej czynu, popełnienie, którego zostało zarzucone osobie obwinionej;
- 7) rozstrzygnięcie Komisji w przedmiocie postępowania;
- 8) uzasadnienie;
- 9) rozstrzygnięcie dotyczące kary, a w razie potrzeby co do zaliczenia na jej poczet tymczasowego zawieszenia prawa do wykonywania zawodu medycznego.

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) wskazanie podstawy prawnej orzeczenia;
- 3) przytoczenie okoliczności, które Komisja miała na względzie przy wymiarze kary;
- 4) postanowienie o kosztach postępowania.

3. Ogłoszenie orzeczenia jest jawne.

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

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

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

4. Nieopłacone w terminie koszty postępowania podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

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

Art. 73. 1. Od orzeczenia Komisji, o której mowa w art. 71 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 której nie mogą brać udziału osoby uczestniczące w wydaniu zaskarżonego orzeczenia.

2. 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.

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

Art. 74. 1. Orzeczenie Komisja doręcza ukaranemu oraz ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie 7 dni od dnia jego uprawomocnienia.

2. W przypadku nałożenia kary, o której mowa w art. 67 pkt 4, Komisja doręcza prawomocne orzeczenie również ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, Ministrowi Obrony Narodowej, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, pracodawcy.

Art. 75. 1. Prawomocne ukaranie karami wymienionymi w art. 67 pkt 4 lub 5 stanowi podstawę do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo umowy cywilnoprawnej, na podstawie której osoba wykonująca zawód medyczny wykonuje zawód.

2. 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. 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.

Art. 77. 1. Kara orzeczona za przewinienie zawodowe ulega zatarciu z mocy prawa po upływie:

³⁾ 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 i 2600.

- 1) 3 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o karze upomnienia lub o karze nagany albo wykonania kary pieniężnej;
- 2) 5 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 67 pkt 4 lub 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. 78. 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny zakończone prawomocnym orzeczeniem Komisji wznawia 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 uchylenia lub istotnej zmiany treści prawomocnego orzeczenia, z powodu którego zostało ono umorzone w trybie art.. 46 ust. 1.

Art. 79. 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; 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).

Art. 80. 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 z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej, dająca rękojmię należytego wykonywania powierzonych jej zadań.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia celem 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 bądź 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, posiadających 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.

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

Art. 81. 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 ustalane jest 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. 82. 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 bądź 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 ustalane jest 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. 83. 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 sprawach 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. 84. 1. Kto bez wymaganego uprawnienia posługuje się tytułem, o którym mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1, podlega karze grzywny.

Art. 85. 1. Kto nie posiadając wymaganych uprawnień wykonuje czynności zawodowe, o którym mowa w art. 12 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. 86. Postępowanie w sprawach, o których mowa w art. 84 i 85 toczy się zgodnie z przepisami 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. 87. W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.⁴⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 10 otrzymuje brzmienie:

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 655, 974, 1079, 2080, 2705 i 2770.

„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 wykonywania 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 lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania działalności leczniczej wyłącznie w miejscu wezwania;”.

Art. 88. 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 oraz osobę 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, zawodzie fizjoterapeuty, zawodach pielęgniarki i położnej, diagnostyce laboratoryjnej, Państwowym Ratownictwie Medycznym, a także ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. 1873) i ustawy z dnia.....o niektórych zawodach medycznych, w odniesieniu do danych określonych tymi przepisami;”;
- 3) w art. 5 ust. 3b otrzymuje brzmienie:
- „3b. W rejestrach, o których mowa w art. 15 ust. 1, art. 16 ust. 1, art. 17 ust. 1 i art. 17a ust. 1, mogą być weryfikowane dane o usługobiorcach, usługodawcach, pracownikach medycznych oraz produktach leczniczych przetwarzane w:
- 1) rejestrach medycznych;
 - 2) rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
 - 3) systemach teleinformatycznych, dla których administratorem danych jest minister właściwy do spraw zdrowia lub organy, o których mowa w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2512 i 1933).”;
- 4) 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 oraz innych zawodów medycznych, o których mowa w ustawie 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 w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia.....o niektórych zawodach medycznych;
- 4b) dane dotyczące uprawnienia do wykonywania zawodu w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia.....o niektórych zawodach medycznych;”;
- c) po ust. 2c dodaje się ust. 2d w brzmieniu:

„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.”;

5) 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 w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust.1 pkt 1 ustawy z dnia.....o niektórych zawodach medycznych, 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.”.

Art. 89. 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 dentystów, 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 i praktyki technika farmaceutycznego w aptece odbytej na podstawie przepisów art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301).”.

Rozdział 8

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 90. 1. Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy spełniają łącznie warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 1–6 oraz ust. 2 stają się osobami wykonującymi zawód medyczny w rozumieniu niniejszej ustawy i przysługuje im prawo wpisu do rejestru.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, mogą wykonywać zawód medyczny w okresie 1 roku od dnia wejścia w życie ustawy, bez uzyskania wpisu do rejestru.

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

Art. 91. Przepis art. 80 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 ustawy.

Art. 93. 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. 94. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 88 pkt 3 oraz pkt 5 lit. a i c, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 88 pkt 1, pkt 2 lit. a, pkt 4 oraz pkt 5 lit. b, które wchodzi w życie po upływie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Celem projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, zwanym 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 warunki i zasady wykonywania następujących zawodów:

- 1) asystentka stomatologiczna;
- 2) dietetyk;
- 3) elektoradiolog;
- 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 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 celem zapewnienia, by wszystkie osoby, które

uzyskały kwalifikacje zawodowe przed dniem wejścia w życie projektowanych przepisów mogły wykonywać swój zawód.

Jednocześnie należy wskazać, iż 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 wynagrodzenia zasadnicze. Wejście w życie projektowanej ustawy nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych związanych z obowiązywaniem ustawy z 8 czerwca 2017 r.

Natomiast odnosząc się do zawodu profilaktyka, należy podkreślić, iż zawód ten będą mogły wykonywać osoby posiadające co najmniej wykształcenie wyższe 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, iż 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, iż osoby wykonujące ten zawód będą wykonywały część zadań obecnie wykonywanych przez personel medyczny, który zakwalifikowany jest 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 projektowanej 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, z późn.

zm.) pod kątem 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 zdrowotnych. Zwiększy to bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i wpłynie na wysoki poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych. 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 poprzez wzrost ich konkurencyjności na rynku pracy. Z uwagi na fakt, iż 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, stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu medycznego oraz odpowiednie kwalifikacje, co wpłynie na bezpieczeństwo pacjenta, któremu udzielane świadczenia zdrowotne.

Projektowane przepisy określają formy, w jakich osoba, o której mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 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 w rozumieniu art. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 6) w ramach działalności gospodarczej, w zakresie czynności zawodowych innych niż świadczenia zdrowotne.

Określenie w projekcie ustawy form wykonywania tych zawodów wpisuje się w rozwiązania przyjęte dla innych zawodów medycznych np. dla pielęgniarek i położnych.

W związku uwzględnieniem w projekcie ustawy jako jednej z form wykonywania 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.). 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 miało to szczególne znaczenie dla osób wykonujących inne (niż te które mogą być wykonywane ramach praktyki zawodowej) zawody medyczne, objęte projektem ustawy. Wprowadzenie takiego rozwiązania umożliwi osobom wykonującym w/w 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.

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 1-6 i ust. 2 przewidziano okres 1 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 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 wnioski 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 nadany zostanie 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 osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego, na podstawie danych zamieszczanych na bieżąco przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny. 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 osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego podlega opłacie w wysokości 100 zł. Powyższa opłata stanowi dochód budżetu państwa i dokonywana jest 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 udzielane są 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 osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego. Z uwagi na fakt, iż obecnie obowiązujące przepisy regulują jedynie wymogi realizacji świadczeń zdrowotnych 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 niekorzystne w kontekście prawidłowego wykonywania zawodu medycznego. 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.

W projekcie ustawy przyjęto zasadę, iż osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego, który realizowany jest w ramach kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego. Należy podkreślić, iż 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 kwalifikacji, jak również gotowości do zdobywania nowych umiejętności.

Kształcenie podyplomowe w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego może być realizowane poprzez 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 2021 r. poz. 1297).

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 potwierdzone zaświadczeniem.

Program kursu kwalifikacyjnego opracowywany jest 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. Prowadzić je będą 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. 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.

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 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. 18 umożliwiające osobom, które nie udzielały świadczeń zdrowotnych przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć ich udzielanie, wykonywanie zawodu medycznego pod nadzorem osoby wykonującej ten sam zawód medyczny, albo lekarza albo lekarza dentysty, 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. 12 ust. 1, osoby wykonującej je pod nadzorem.

Zaproponowane brzmienie art. 18 pozostawia swobodę decydowania przez osobę powracającą do pracy po przerwie w 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 w/w przepisów zwiększa ryzyko nie osiągnięcia 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 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 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.

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 której 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 dnia 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. Powierzanie wykonywania zawodu medycznego osobie, która takich uprawnień nie posiada również podlegać będzie karze grzywny lub ograniczenia wolności. W ocenie projektodawcy wprowadzenie takiej regulacji jest uzasadnione, ponieważ będzie to gwarantowało, iż wykonywanie czynności zawodowych będzie powierzone jedynie osobom posiadającym wymagane niniejszą ustawą kwalifikacje zawodowe.

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 projektowanej ustawy. Projektowana ustawa, wskazuje, że osoby te stają się osobami wykonującymi zawód medyczny w rozumieniu projektowanej ustawy i przysługuje im prawo wpisu do rejestru, przy czym mogą wykonywać zawód w okresie 1 roku od dnia wejścia w życie ustawy bez uzyskania wpisu do rejestru. Zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami osoby te zobowiązane są złożyć wniosek o wpis do rejestru w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, celem umożliwienia rozpatrzenia wniosku i dokonania wpisu do rejestru w określonym projektowaną ustawą terminie, o którym mowa w art. 90 ust. 2. 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.

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 podiatry 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 przejściowych i końcowych uwzględniono 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, iż 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 przewidziane są w projekcie ustawy o niektórych zawodach medycznych, niezbędne jest uchYLENIE przedmiotowych aktów prawnych. Przepisy ustawy wejdą w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1 art. 88 pkt 3, pkt 5 lit. a i c, które wejdą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 88 pkt 1, pkt 2 lit. a, pkt 4, pkt 5 lit. b, 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 projektowanej ustawy.

Natomiast wejście w życie projektowanych przepisów zmieniających określone przepisy w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia w późniejszym terminie - 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 dokonywana jest 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. Zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i wpłynie na wysoki poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Wprowadzenie możliwości udzielenia osobie wykonującej zawód medyczny wymieniony w ustawie urlopu szkoleniowego będzie miało przełożenie na jakość udzielanych przez niego świadczeń opieki zdrowotnej, co z kolei spowoduje konkurencyjność udzielanych przez niego 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 lub 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, 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 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.