

## UZASADNIENIE

Celem projektowanej ustawy jest uregulowanie w sposób kompleksowy kwalifikacji i zasad wykonywania wybranych zawodów medycznych, które są dotychczas nieobjęte regulacjami ustawowymi w Polsce, a są uregulowane w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Ustawa nie dotyczy zawodów medycznych, których zadania zawodowe zostały uregulowane w innych przepisach prawnych takich jak: zawód lekarza, lekarza denty, diagnosty laboratoryjnego, pielęgniarki, położnej, felczera. Każde państwo członkowskie Unii Europejskiej posiada własną listę zawodów regulowanych, wśród których liczną grupę stanowią zawody medyczne. Zawód regulowany w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego to taki zawód, którego podjęcie lub wykonywanie w danym kraju jest uzależnione od warunków określonych w przepisach prawnych danego państwa. Uwarunkowane jest to specyfiką wykonywania tych zawodów polegającą na udzielaniu w sposób osobisty usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Wymaga to od osób wykonujących zawody medyczne szczególnych cech psychofizycznych i moralnych oraz wysokich, stale podnoszonych kwalifikacji zawodowych. Ponadto z uwagi na charakter otrzymywanych w toku wykonywania zawodu informacji, osoby wykonujące zawody medyczne powinny przestrzegać tajemnicy zawodowej oraz mieć jasno określone zasady odpowiedzialności zawodowej. W państwach członkowskich Unii Europejskiej zostały uregulowane następujące zawody medyczne:

Lp.	Nazwa zawodu w języku polskim	Nazwa zawodu w języku angielskim	Liczba państw UE, w których dany zawód został uregulowany*
1	asystentka stomatologiczna (w projekcie ustawy asystentka denty)	dental assistant	4

2	dietetyk	dietetician	17
3	fizjoterapeuta	physiotherapist	17
4	higienistka stomatologiczna (w projekcie ustawy higienistka dentystyczna)	dental hygienist	11
5	logopeda	speech and language therapist	15
6	technik masażysta (w projekcie ustawy masażysta)	massage/spa therapist	7
7	opiekunka dziecięca	pediatric nurse	12
8	optometrysta	optometrist	6
9	ortoptystka	orthoptist	12
10	protetyk słuchu	audiometric technician	12
11	psychoterapeuta	psychoterapist	6
12	technik analityki medycznej	medical laboratory technician	16
13	technik dentystyczny	dental technician	15
14	technik farmaceutyczny	pharmaceutical assistant/ pharmacy technician	12
15	technik elektroradiolog	radiographer/radiothe- rapist	18
16	optyk okularowy	optician	18
17	technik ortopeda	orthopaedic technician	12
18	terapeuta zajęciowy	occupational therapist	17
19	ratownik medyczny	paramedic	4

\* Dotyczy następujących państw: Austria, Niemcy, Dania, Hiszpania, Irlandia, Francja, Lichtenstein, Grecja, Włochy, Islandia, Luxemburg, Norwegia, Holandia, Portugalia, Finlandia, Szwecja, Wielka Brytania, Belgia.

Z uwagi na fakt, że w Polsce nie ma jednolitych zasad określających dostęp do wykonywania tych bardzo odpowiedzialnych zawodów, zdarza się, że w systemie ochrony zdrowia pracują osoby, które nie posiadają właściwych kwalifikacji zawodowych, a wykonują zawód medyczny na zasadzie przyuczenia do zawodu na stanowisku pracy.

Projekt ustawy wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu tylko profesjonalistom w danym zawodzie.

Do takich instrumentów należy między innymi rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia. Jego funkcjonowanie pozwoli na wyeliminowanie z rynku osób udzielających świadczenia bez wymaganych kwalifikacji, często z narażeniem zdrowia lub życia pacjenta, oraz zabezpieczy przed występowaniem takich sytuacji w przyszłości. Będzie to możliwe dzięki temu, że wpis do rejestru dokonywany będzie po sprawdzeniu, czy wnioskodawca spełnia wszystkie ustawowe wymagania.

Wejście w życie ustawy ma istotne znaczenie z punktu widzenia członkostwa Polski w Unii Europejskiej. Wejście w życie ustawy spowoduje, że uznanie zawodów objętych projektowaną ustawą za zawody regulowane będzie miało podstawy w akcie prawnym o randze ustawy, w stosunku do których to zawodów ustawodawca w sposób celowy, ze względu na wagę oraz ich szczególne znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa, reguluje zasady dostępności do ich wykonywania między innymi w zakresie uznawania kwalifikacji zawodowych.

Ustawa określa bowiem, zgodnie z *acquis* w obszarze uznawania kwalifikacji zawodowych, warunki wykonywania zawodów w ochronie zdrowia przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

Rozdział 1 (art. 1-13) projektu ustawy zawiera postanowienia ogólne, w tym określa, na czym polega wykonywanie zawodu medycznego. W ustawie zaproponowano zmianę nazwy zawodu asystentka stomatologiczna na asystentka dentystyczna oraz higienistka stomatologiczna na higienistka dentystyczna. Zmiany te wynikają z przyjętej zmiany nazwy zawodu lekarz stomatolog na lekarz dentysta. Art. 2-3 stanowią, że wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych oraz główne zadania zawodowe, do wykonywania których uprawnieni są poszczególni profesjonaliści, określają załączniki do ustawy. Wyjątkiem są wymagania kwalifikacyjne do wykonywania zawodu psychoterapeuty, które określone są w art. 3. Konieczność dookreślenia tych wymagań w art. 3 ustawy wynika z dotychczasowego braku regulowanego szkolenia w tym zawodzie. W

związku z powyższym ustawa musi określać zasady szkolenia w zawodzie psychoterapeuty. Szczegółowy sposób prowadzenia i odbywania tego szkolenia będzie określać rozporządzenie wydane na podstawie art. 8. Zadania zawodowe właściwe dla poszczególnych zawodów medycznych określone w załączniku nr 1 wynikają z umiejętności nabywanych w procesie kształcenia przeddyplomowego. Przepisy rozdziału 1 określają także warunki, jakie musi spełniać osoba w celu wykonywania zawodu zarówno w odniesieniu do obywateli polskich, jak i państw członkowskich Unii Europejskiej oraz pozostałych cudzoziemców. Osoba, która nie spełnia w dniu wejścia w życie ustawy wymagań kwalifikacyjnych określonych ustawą, może uzyskać wpis do rejestru na podstawie indywidualnej decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia wydanej na podstawie szczegółowej oceny posiadanych przez tę osobę kompetencji zawodowych i doświadczenia zawodowego. Z uwagi na fakt, że ustawa ureguje kwalifikacje niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, przewiduje się, że liczba rozpatrywanych wniosków o uznanie kwalifikacji będzie maleć z każdym rokiem obowiązywania ustawy. Potencjalni kandydaci do wykonywania danego zawodu medycznego, którzy będą rozpoczynali kształcenie po dniu wejścia w życie ustawy w Polsce, będą bowiem świadomi wymagań kwalifikacyjnych określonych przedmiotową regulacją. W związku z powyższym liczba posiedzeń Komisji będzie w przyszłości uzależniona od liczby złożonych wniosków przez obywateli innych państw członkowskich UE, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce.

Rozdział 2 (art. 14-22) zawiera przepisy dotyczące rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia. Projekt ustawy przewiduje, że rejestr ten będzie prowadzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Poszczególne przepisy rozdziału regulują w szczególności warunki uzyskania wpisu do rejestru, wysokość opłaty za wpis, okoliczności uzasadniające zmiany w rejestrze oraz wykreślenie z rejestru. W odniesieniu do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu, którzy w procesie uznawania kwalifikacji byli zobowiązani przedstawić dokumenty, które potwierdzają spełnianie wymagań, o których mowa w art. 9, dokumentem stanowiącym

podstawę do tego wpisu będzie decyzja o uznaniu kwalifikacji w danym zawodzie medycznym. Istotnym z punktu widzenia rynku pracy jest przepis stanowiący, że zarówno pracodawca, jak i organ rejestrujący działalność gospodarczą ma prawo zażądać od osoby podejmującej daną działalność aktualnego zaświadczenia z rejestru. Projektowane przepisy są kompatybilne z celami priorytetu „Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw” stanowiącego integralny element realizacji Programu Operacyjnego „Innowacyjna Gospodarka, 2007-2013 (PO IG)”. Program Operacyjny Innowacyjna Gospodarka jest jednym z instrumentów realizacji Narodowych Strategicznych Ram Odniesienia na lata 2007-2013, które określają krajowe ramy interwencji w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności. Celem priorytetu 7 „Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw” jest stworzenie warunków do wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych w sektorze prywatnym i publicznym.

Rozdział 3 (art. 23-30) zawiera ogólne zasady wykonywania zawodów medycznych regulujące systemowo warunki udzielania usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Na osoby wykonujące zawody medyczne nakłada się między innymi obowiązek zachowania w tajemnicy uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu informacji związanych z pacjentem, obowiązek wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą, obowiązek prowadzenia dokumentacji związanej z wykonywanym zawodem medycznym oraz obowiązek odbycia przeszkolenia uzupełniającego (staż uzupełniający), jeżeli okres niewykonywania zawodu wynosi więcej niż 5 lat.

Rozdział 4 (art. 31-50) zawiera przepisy regulujące zasady doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne. Z uwagi na specyfikę tych zawodów art. 31 stanowi, że osoba wykonująca zawód medyczny ma nie tylko prawo, ale i obowiązek doskonalenia zawodowego, na które składa się zarówno regulowane kształcenie w ramach kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji, jak i samokształcenie (udział w konferencjach, czytanie literatury fachowej, kształcenie na odległość przez udział w internetowych programach edukacyjnych). Projekt ustawy przewiduje, że samokształcenie oraz krótkie formy kształcenia

podyplomowego w postaci kursów doskonalących nie będą regulowane. Natomiast uregulowane zostaną odrębnymi przepisami rodzaje specjalizacji oraz rodzaje kursów kwalifikacyjnych niezbędnych do uzyskania wybranych uprawnień zawodowych. W celu zapewnienia porównywalności tych kwalifikacji projekt ustawy wprowadza mechanizmy regulujące systemowo organizację kształcenia podyplomowego. Projekt przewiduje, że organizatorem kształcenia może być ten podmiot, który spełni warunki określone ustawą. Wprowadza się także mechanizmy sprawowania nadzoru nad prowadzeniem kształcenia. Proponowane rozwiązania mają na celu wyeliminowanie z rynku usług edukacyjnych takich podmiotów, które nie zapewniają właściwej jakości kształcenia i bez podstaw prawnych wydają zaświadczenia „uprawniające” do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

Rozdział 5 (art. 51-77) zawiera postanowienia dotyczące odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny w przypadku nienależytego lub nierzetelnego przestrzegania określonych w ustawie obowiązków. Z tytułu odpowiedzialności zawodowej może zostać orzeczona kara upomnienia, nagany, zakazu wykonywania zawodu przez okres od 3 miesięcy do 3 lat. Postępowanie będzie wszczynane na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Członkowie Komisji odpowiedzialności zawodowej będą powoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia spośród osób rekomendowanych przez stowarzyszenia zawodowe. Członkowie Komisji powinni być uprawnieni do wykonywania zawodu medycznego, a przede wszystkim powinni mieć duże doświadczenie zawodowe w wykonywaniu danego zawodu medycznego. Projekt reguluje szczegółowo nie tylko wymagania kwalifikacyjne wobec rzecznika odpowiedzialności zawodowej i członków Komisji, ale także tryb postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej. Projektowane przepisy wychodzą naprzeciw najnowszej rekomendacji Rady Europy nt. zarządzania bezpieczeństwem pacjentów i zapobiegania zdarzeniom niepożądanym w opiece zdrowotnej. Rekomendacja została przygotowana przez Komitet Ekspertów, złożony z najwybitniejszych specjalistów pochodzących z 14 krajów i ze Światowej Organizacji Zdrowia. Przedmiotem rekomendacji jest propozycja opracowania strategii bezpieczeństwa pacjenta w każdym kraju. Celem rekomendacji jest między

innymi ujawnienie rzeczywistych rozmiarów niedoskonałości w systemie opieki zdrowotnej. Zmierza ona do tego, aby ujawnić ich rzeczywisty rozmiar i charakter – i w ten sposób zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów. Projektowane przepisy rozdziału 5 ustawy są spójne z tym bardzo istotnym celem.

Rozdział 6 zawiera przepisy karne dotyczące odpowiedzialności w przypadku wykonywania zawodu, mimo niespełniania określonych w ustawie warunków oraz w przypadku zatrudniania takiej osoby. W przypadkach tych może zostać orzeczona kara grzywny.

Rozdział 7 zawiera zmiany w przepisach obowiązujących. Wprowadzono przepisy zmieniające dotyczące art. 4 ustawy o zawodzie psychologa – wykreślono z katalogu usług psychologicznych psychoterapię. Psycholog bowiem bez posiadania wiedzy i umiejętności nabytej zgodnie z uregulowanym w załączniku nr 1 szkoleniem w zakresie psychoterapii lub bez stwierdzonej równoważności szkolenia podyplomowego ze szkoleniem, o którym mowa w tym załączniku, nie będzie mógł docelowo wykonywać psychoterapii.

Wprowadzono przepisy zmieniające art. 10 pkt 4 lit. a w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Z uwagi na wprowadzenie do wykazu kierunków nowego kierunku ratownictwo medyczne, niezasadne jest utrzymywanie możliwości kształcenia ratowników medycznych w ramach specjalności na kierunku zdrowie publiczne.

Rozdział 8 zawiera przepisy przejściowe i końcowe. Osoba, która w dniu wejścia w życie ustawy wykonywała zawód medyczny i spełnia wymagania kwalifikacyjne określone ustawą, może wykonywać zawód medyczny bez uzyskania wpisu do rejestru, ale nie dłużej niż do 31 grudnia 2010 r. .

Ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2008 r. Długi okres vacatio legis jest niezbędny do przygotowania systemu rejestracji osób wykonujących zawody medyczne.

Ustawa jest zgodna z przepisami prawa wspólnotowego. Przedmiot projektowanej regulacji co do zasady nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej, tj. nie stanowi wdrożenia do prawa polskiego przepisów wspólnotowych.

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Podmioty, na które oddziałuje przedmiotowa regulacja

Zakłada się, że wejście w życie projektowanej ustawy wywoła duże skutki społeczne. Dotyczy to osób wykonujących zawody medyczne objęte projektowaną ustawą, podmiotów zatrudniających ww. osoby, instytucji szkolących osoby do wykonywania zawodów medycznych, a także instytucji działających na rynku usług edukacyjnych w obszarze doskonalenia zawodowego dorosłych. Wejście w życie ustawy wywoła także skutki finansowe dla budżetu państwa związane między innymi z prowadzeniem rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia oraz prowadzeniem postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

### 2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa i sektora publicznego

Z uwagi na brak prowadzonych rejestrów poszczególnych zawodów medycznych – jako podstawę do oceny skutków finansowych projektowanej regulacji przyjęto dane pochodzące z dwóch źródeł: z Głównego Urzędu Statystycznego – Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 oraz z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – Roczne sprawozdanie o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia stan w dniu 31 grudnia 2004 r.



Dane te różnią się między sobą, ponieważ w Narodowym Spisie Powszechnym Ludności i Mieszkań 2002 do pracujących zaliczono wszystkie osoby powyżej 15 lat i więcej, które w badanym okresie wykonywały pracę przynoszącą zarobek lub dochód lub pomagały bez wynagrodzenia w prowadzeniu rodzinnej działalności gospodarczej, a także osoby, które w tym okresie nie wykonywały pracy (np. z powodu choroby, urlopu), lecz miały pracę. Kryterium zaliczenia do pracujących stanowił fakt wykonywania pracy, bez względu na to, czy była to praca rejestrowana czy nierejestrowana. Natomiast roczne sprawozdanie Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia stan w dniu 31 grudnia 2004 r. obejmuje tylko personel pracujący w placówkach służby zdrowia – bez zakładów podległych ministrom innych resortów.

Wg danych GUS w systemie ochrony zdrowia pracuje 103 149 osób wykonujących zawody objęte przedmiotową regulacją. Z uwagi na fakt, że projekt ustawy przewiduje, że osobą uprawnioną do wykonywania zawodu medycznego jest tylko osoba wpisana do rejestru, należy przyjąć, że 103 149 będzie to maksymalna potencjalna liczba osób, które będą musiały celem dalszej pracy w danym zawodzie medycznym uzyskać wpis do Rejestru najpóźniej do dnia 31 grudnia 2010 r. (art. 70). Tak więc dochód budżetu państwa z tytułu wpisu do Rejestru tych osób będzie wynosił w ciągu 3 lat 5 157 450 zł (103 149 x 50 zł za wpis do Rejestru). Ponadto przedmiotowym wpisem do Rejestru będą objęci, z dniem wejścia w życie ustawy, absolwenci kończący w danym roku kalendarzowym szkoły medyczne (szkoły wyższe i szkoły policealne kształcące w zawodach medycznych kończy rocznie około 10 000 osób). W związku z powyższym należy przyjąć, że maksymalne dochody budżetu państwa z tytułu wpisu do Rejestru będą kształtowały się, przy założeniu, że każdego roku w ciągu pierwszych trzech lat o wpis zwróci się 1/3 liczby potencjalnej liczby osób ubiegających się o wpis, w następujący sposób:

I wariant (na podstawie danych z Głównego Urzędu Statystycznego – Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002)

- I rok wpisu do Rejestru (2008) – 2 219 150 zł (34 383 osób + 10 000 absolwentów kończących „szkołę medyczną” w danym roku x 50 zł),
- II rok wpisu do Rejestru (2009) – 2 219 150 zł,
- III rok wpisu do Rejestru (2010) – 2 219 150 zł,
- IV rok wpisu do Rejestru i następne – 500 000 zł (10 000 absolwentów x 50 zł);

II wariant (na podstawie danych z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – Roczne sprawozdanie o zatrudnieniu wybranego personelu służby zdrowia stan w dniu 31 grudnia 2004 r.)

Wg danych CSIOZ w placówkach służby zdrowia jest zatrudnionych 46 990 osób objętych przedmiotową regulacją. Jeżeli przyjąć, że będzie to minimalna liczba osób, które pragną uzyskać wpis do Rejestru, to analogicznie do ww. sposobu liczenia dochodu budżetu państwa prognozowane wpływy do budżetu państwa będą kształtowały się następująco:

- I rok wpisu do Rejestru (2008) – 1 283 150 zł (15 663 osoby + 10 000 absolwentów x 50 zł),
- II rok wpisu do Rejestru (2009) – 1 283 150 zł,
- III rok wpisu do Rejestru (2010) – 1 283 150 zł,
- IV rok wpisu do Rejestru i następne – 500 000 zł (10 000 absolwentów x 50 zł).

Ponadto projekt ustawy przewiduje, że koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej ponosi minister właściwy do spraw zdrowia. Jednakże w przypadku prawomocnego ukarania kosztami postępowania obciąża się ukaranego. Zgodnie z projektem minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, zryczałtowane koszty postępowania, na które będą się składały: 1/20 wynagrodzenia miesięcznego Rzecznika, 100 zł z tytułu kosztów wynagrodzenia członków składu orzekającego oraz 50 zł kosztów z tytułu obsługi organizacyjno-

technicznej postępowania. Opłata ta będzie stanowiła dochód budżetu państwa.

Koszty dla budżetu państwa związane z wejściem w życie ustawy o niektórych zawodach medycznych wynikają przede wszystkim z powołania rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych i prac Komisji do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych, kosztów związanych z postępowaniem w zakresie odpowiedzialności zawodowej, tj. wynagrodzenia rzecznika odpowiedzialności dyscyplinarnej, a także z tytułu prac Komisji odpowiedzialności zawodowej oraz kosztów związanych z wdrożeniem systemu doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne.

Kalkulacja kosztów:

1) Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych

- serwer – 160 000 zł
- program – 1 000 000 zł
- streamer – 50 000 zł
- komputer (3 sztuki) – 24 000 zł
- skaner i drukarka (po 3 sztuki) – 18 000 zł

Razem: 1 252 000 zł będzie to jednorazowy wydatek w 2008 r.

Koszty związane z zakupem serwera, programu, komputerów nie będą stanowiły dodatkowego skutku finansowego dla budżetu państwa z uwagi na fakt, że na budowę systemu informatycznego przewiduje się wykorzystanie środków, o których mowa w Programie Operacyjnym: Innowacyjna Gospodarka 2007-2013 w zakresie priorytetu 7: „Informatyzacja administracji na rzecz przedsiębiorstw”. Celem tego priorytetu jest stworzenie warunków do wykorzystania technologii informacyjnych i komunikacyjnych w sektorze prywatnym i publicznym. W ramach tego priorytetu będą dofinansowane przedsięwzięcia polegające na wdrażaniu nowoczesnych rozwiązań w obszarze usług elektronicznych, między innymi projekty zmierzające do budowy i wdrażania platform elektronicznych dla zintegrowanego systemu wspomagania zarządzania na poziomie ogólnokrajowym.

Budżet priorytetu wynosi w mln euro:

Razem środki publiczne	Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego	Publiczne środki krajowe	Udział Priorytetu w alokacji na Program operacyjny innowacyjna gospodarka (w %)
823,53	700.00	123,53	9,99

Dodatkowym skutkiem dla budżetu państwa w roku 2008 i w latach następnych będzie natomiast koszt wynikający z utrzymania systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski nad systemem – 20% kosztów systemu – 268 400 zł (koszty te zostały ustalone w oparciu o dane Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie analizy kosztów utrzymania systemu rejestru zakładów opieki zdrowotnej; CSIOZ będzie administrowało procesem prowadzenia Rejestru) oraz wynagrodzenie dla 3 pracowników, którzy będą wprowadzać dane do systemu: 90 000 zł z pochodnymi (12 mc x 2 500 zł x 3 osoby).

2) Rzecznik odpowiedzialności dyscyplinarnej

Przewiduje się, że rzecznikowi przysługiwać będzie wynagrodzenie miesięczne w wysokości 1 800 zł z pochodnymi, co skutkuje obciążeniem rocznym w wysokości 21 600 zł. Obsługę organizacyjno-techniczną rzecznika zapewni Minister Zdrowia w ramach posiadanych środków przewidzianych na wynagrodzenia dla pracowników Ministerstwa Zdrowia.

3) Komisja Odpowiedzialności Zawodowej

Przewiduje się, że Przewodniczącemu Komisji oraz członkom Komisji, w tym przewodniczącym składów orzekających, przysługuje wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy naruszenia zasad wykonywania zawodu, zakończonej wydaniem orzeczenia, w wysokości:

- a) przewodniczącemu składu orzekającego – 315 zł z pochodnymi,
- b) członkowi składu orzekającego – 250 zł z pochodnymi.

Z uwagi na trudną do oszacowania liczbę spraw przekazywanych do postępowania dyscyplinarnego nie można dokładnie określić kosztów związanych z działalnością komisji dyscyplinarnych. Przyjmując, że rocznie może być prowadzonych około 12 spraw prowadzonych w składzie trzyosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia [ $315 \text{ zł} + (2 \times 250 \text{ zł}) \times 12 \text{ miesięcy} = 9\,780 \text{ zł}$ ] oraz 12 spraw prowadzonych w składzie pięcioosobowym i zakończonych wydaniem orzeczenia [ $315 \text{ zł} + (4 \times 250 \text{ zł}) \times 12 \text{ miesięcy} = 15\,780 \text{ zł}$ ] – ogólny koszt funkcjonowania komisji dyscyplinarnej może wynieść rocznie 25 560 zł.

4) Komisja do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych

Przewiduje się, że w skład komisji będzie powołanych po 5 przedstawicieli każdego zawodu medycznego. Na potrzeby uznawania kwalifikacji w danym zawodzie komisja będzie obradowała w składzie trzyosobowym – właściwym dla przedstawicieli danego zawodu medycznego. Z uwagi na trudną do oszacowania liczbę spraw przekazywanych do postępowania w zakresie uznawania kwalifikacji nie można dokładnie określić kosztów związanych z działalnością komisji. Zgodnie z art. 5 ust. 3 członek komisji otrzyma wynagrodzenie za udział w posiedzeniu komisji w wysokości 300 zł wraz z pochodnymi oraz zwrot kosztów podróży i noclegów. Przyjmując, że miesięcznie może być prowadzone jedno posiedzenie ww. komisji w danym zawodzie medycznym – maksymalny ogólny koszt funkcjonowania komisji może wynieść rocznie 216 200 zł (20 posiedzeń miesięcznie x 3 osoby x 300 zł x 12 miesięcy) z tytułu wynagrodzenia i tyle samo z tytułu zwrotu kosztów podróży, co stanowi maksymalny koszt ogólny w wysokości 432 400 zł rocznie. Z uwagi na fakt, że ustawa ureguluje kwalifikacje niezbędne do wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, przewiduje się, że liczba rozpatrywanych wniosków o uznanie kwalifikacji będzie maleć z każdym rokiem obowiązywania ustawy. Potencjalni kandydaci do wykonywania danego zawodu

medycznego, którzy będą rozpoczynali kształcenie po dniu wejścia w życie ustawy w Polsce, będą bowiem świadomi wymagań kwalifikacyjnych określonych przedmiotową regulacją. W związku z powyższym liczba posiedzeń komisji będzie w przyszłości uzależniona od liczby złożonych wniosków przez obywateli innych państw członkowskich UE, którzy będą chcieli uznać kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego w Polsce. Przewiduje się, że w 2011 r. maksymalny koszt wynikający z pracy ww. komisji będzie wynosił 72 000 rocznie (20 zawodów x 4 posiedzenia rocznie x 3 osoby x 300 zł) z tytułu wynagrodzenia i tyle samo z tytułu zwrotu kosztów podróży, co stanowi maksymalny koszt ogólny 144 000 zł.

5) Rejestr jednostek prowadzących specjalizacje i kursy kwalifikacyjne

Nie przewiduje się natomiast dodatkowych kosztów związanych z prowadzeniem rejestru jednostek prowadzących kształcenie podyplomowe związanych z budową systemu informatycznego. Rejestr ten będzie prowadzony jako baza danych z wykorzystaniem komputerów i oprogramowania Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Natomiast w związku z powierzeniem Centrum nowych zadań będzie niezbędne zatrudnienie dwóch pracowników co daje kwotę około 43 200 zł rocznie (1 800 zł x 2 x 12 miesięcy). Środki te będą zabezpieczone w budżecie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

6) Dofinansowanie z budżetu państwa specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych

Zgodnie z projektowanym art. 46 specjalizacje i kursy kwalifikacyjne mogą być dofinansowane ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa. Aktualnie w budżecie państwa są zabezpieczone środki na dofinansowanie specjalizacji dla lekarzy, lekarzy dentyistów, diagnostów laboratoryjnych, a w odniesieniu do zawodu pielęgniarki i położnej – także na specjalizacje i inne kursy kwalifikacyjne. Osoby wykonujące zawody medyczne objęte projek-

towaną ustawą nie miały dofinansowanych kosztów specjalizacji (np. fizjoterapeuci, logopedzi, technicy dentyści).

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

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

- 90 000 zł – wynagrodzenie pracowników wprowadzających dane do Rejestru,
- 268 400 zł – utrzymanie systemu informatycznego Rejestru i nadzór autorski,

- 21 600 zł – wynagrodzenie rzecznika odpowiedzialności zawodowej,
- 25 560 zł – wynagrodzenie dla członków Komisji Odpowiedzialności Zawodowej,
- 432 000 zł w pierwszych trzech latach obowiązywania ustawy, a następnie 144 000 zł z tytułu prac komisji do spraw uznawania kwalifikacji w zawodach medycznych,

tj. razem rocznie 837 560 zł, a od 2011 r. 549 560 zł.

Prognozowany dochód z tytułu realizacji ustawy to rocznie:

I wariant – 2 219 150 zł przez pierwsze trzy lata, a następnie 500 000 zł z tytułu wpisu do Rejestru;

II wariant – 1 283 150 zł przez pierwsze trzy lata, a następnie 500 000 zł z tytułu wpisu do Rejestru.

### 3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Zakłada się, że wejście w życie projektowanej ustawy wpłynie na sytuację na rynku pracy. Przede wszystkim wejście w życie ustawy przyczyni się do niedopuszczania do wykonywania zawodów medycznych osób bez kwalifikacji określonych w ustawie. W związku z tym, że obecnie nie jest wdrożony powszechnie Rejestr Usług Medycznych, nie można szczegółowo oszacować liczby osób nieposiadających stosownych kwalifikacji, a wykonujących świadczenia zdrowotne. Ponadto zakłada się, że wejście w życie ustawy spowoduje aktywizację osób wykonujących zawody medyczne w kierunku podnoszenia ich kwalifikacji zawodowych, co wpłynie na wzrost ich konkurencyjności zarówno na polskim, jak i unijnym rynku pracy.

### 4. Wpływ regulacji na konkurencyjność i przedsiębiorczość oraz sytuację i rozwój regionów

Zakłada się, że wejście w życie projektowanej ustawy wpłynie na konkurencyjność gospodarki w regionach. W aspekcie wewnętrznym przyczyni się do aktywizacji osób wykonujących zawody medyczne w kierunku



podnoszenia kwalifikacji. Jednocześnie ustawa stworzy instrument służący ochronie rynku usług medycznych przed niekontrolowanym napływem profesjonalistów z państw członkowskich Unii Europejskiej, którzy nie spełniają kryteriów określonych w ustawie. Ponadto zakres dopuszczalnego wymiaru kar za naruszenie zasad wykonywania zawodów wymienionych w projektowanej regulacji został zaostrzony wobec osób wykonujących zawody medyczne uregulowane w odrębnych przepisach. W aspekcie zewnętrznym ustawa będzie podstawą do traktowania objętych nią zawodów za w pełni uregulowane, co spowoduje, że osoby je wykonujące bez jakichkolwiek przeszkód będą miały możliwość starania się o uznanie kwalifikacji zawodowych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, zgodnie z *acquis* dotyczącym ogólnego systemu uznawania kwalifikacji.

#### 5. Konsultacje społeczne

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

Najważniejsze zmiany wynikające z ówczesnego procesu uzgodnień to:

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

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

Z uwagi na duże zmiany w treści ww. ustawy projekt był ponownie przesłany do szerokich konsultacji społecznych, a w szczególności do: Sekretariatu Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Federacji Związków Zawodowych Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Fizjoterapii, Polskiego Związku Logopedów, Związku Zawodowego Techników Medycznych „Medyk”, Związku Zawodowego Techników Farmaceutycznych RP, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii, Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego, Polskiego Towarzystwa Dietetyki, Polskiego Towarzystwa Ortotyki i Protetyki Ruchu, Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Polskiego Towarzystwa Higienistek Stomatologicznych, Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych, Zarządu Krajowej Sekcji Niewidomych Masażystów i Fizjoterapeutów, Międzywojewódzkiego Cechu

Rzemiosł Optycznych, Krajowej Rzemieślniczej Izby Optycznej, Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych, Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki, Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskiej Federacji Psychoterapii oraz innych stowarzyszeń zrzeszających psychoterapeutów, Polskiego Towarzystwa Nauk Żywnościowych, Międzyzakładowego Związku Zawodowego Techników Analityki Medycznej, Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, Polskiego Towarzystwa Balneologii, Bioklimatologii i Medycyny Fizykalnej, Stowarzyszenia Zawodowego Niewidomych Techników Masażystów, Młodzieżowego Europejskiego Stowarzyszenia Fizjoterapeutów, Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, Stowarzyszenia Polskich Lekarzy Dentystów, Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, Stowarzyszenia Polskich Producentów na Rzecz Ochrony i Korekcji Wzroku, Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED, Polskiego Stowarzyszenia Protetyków Słuchu, Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, Kolegium Medycyny Laboratoryjnej, Stowarzyszenia Magistrów i Techników Farmacji, Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, Stowarzyszenia Zawodowego Ratowników Medycznych, Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Izby Aptekarskiej, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz do konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny właściwych dla danego zawodu medycznego. Projekt był także zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia. Na ww. stronach internetowych zamieszczono także zaproszenie na konferencję uzgodnieniową, która odbyła się 22 września 2006 r.

Stanowisko do ww. projektu przesłały prawie wszystkie organizacje zawodowe, towarzystwa naukowe, stowarzyszenia zawodowe, które brały udział w procesie uzgodnień. Ponadto wnikliwie analizowane były także wypowiedzi indywidualnych osób (internautów) przesyłane do Ministerstwa Zdrowia pocztą elektroniczną. Przed konferencją uzgodnieniową odbyło się

także wiele bilateralnych spotkań z przedstawicielami stowarzyszeń zawodowych, towarzystw naukowych właściwych dla danego zawodu medycznego. Najistotniejsze problemy podnoszone w procesie uzgodnień społecznych to:

#### Ad rozdział 1 – Przepisy ogólne

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

zakładach opieki zdrowotnej, wskazuje na konieczność objęcia osób wykonujących te zawody przepisami ustawy, a w szczególności przepisami o doskonaleniu zawodowym i odpowiedzialności zawodowej.

- Uwagi redakcyjne NRL dotyczące zmiany brzmienia zdania wstępnego w art. 1 zostały przyjęte.
- Dopisano w art. 1 ust. 2, który wyraźnie wskazuje, że ilekroć w ustawie mówi się o zawodzie medycznym – to odnosi się to tylko do zawodów, o których mowa w art. 1.
- Analizując przesłane do art. 2 uwagi Polskiego Towarzystwa Fizjoterapii, Polskiego Towarzystwa Okulistycznego, Naczelnej Rady Lekarskiej, a także innych stowarzyszeń zawodowych, doprecyzowano także brzmienie art. 2, w którym zawarto definicję wykonywania zawodu medycznego, wskazując jednocześnie, że wykonywanie wybranych zadań zawodowych pod nadzorem osoby uprawnionej do wykonywania zawodu medycznego nie jest wykonywaniem zawodu medycznego w rozumieniu tej ustawy, a tym samym nie podlega karze grzywny. Takie doprecyzowanie było niezbędne, aby umożliwić osobom uczącym się, praktykantom, osobom odbywającym staż uzupełniający lub staż adaptacyjny zdobycie umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania danego zawodu medycznego. Ponadto z uwagi na duży stopień złożoności zadań zawodowych – na które to zadania składają się czynności zawodowe, do wykonywania których niewystarczająca jest tylko wiedza wyniesiona z kształcenia przeddyplomowego, w art. 2 ust. 5 powierzono ministrowi właściwemu do spraw zdrowia prawo określenia, w drodze rozporządzenia, wykazu tych specyficznych czynności zawodowych, do wykonywania których niezbędne jest zlecenie lekarskie albo dodatkowe kwalifikacje wynikające z doskonalenia zawodowego.
- Zgodnie ze zgłoszonymi uwagami rozdział 1 uzupełniono o przepisy dotyczące trybu postępowania w sprawach dotyczących uznania kwalifikacji w zawodach medycznych. Postępowanie, o którym mowa

w art. 10-12, dotyczy obywateli polskich, którzy legitymują się dyplomem innym niż opisany w załączniku nr 1. Postępowanie w sprawach uznania kwalifikacji przez obywateli państw członkowskich UE innych niż RP będzie prowadzone w oparciu o przepisy ustawy, o której mowa w art. 9 pkt 5 lit. b. W odniesieniu do uznawania kwalifikacji w zawodzie psychoterapeuty, z uwagi na bardzo dużą różnorodność podejść psychoterapeutycznych i uznając tę różnorodność za pozytywny element, wprowadzono, na wniosek organizacji zrzeszających psychoterapeutów, przepis powołujący Polską Radę Psychoterapii jako organ opiniodawczy dla ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach dotyczących psychoterapii.

Ad rozdział 2 – Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów medycznych

- Zgodnie ze zgłoszonymi uwagami doprecyzowano brzmienie przepisów dotyczących procedury wpisu do Rejestru. Dookreślono, że zarówno wpis, jak i wykreślenie z Rejestru, zmiana w Rejestrze następuje w drodze decyzji administracyjnej. Odrzucono natomiast uwagę Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, aby zwolnić cudzoziemców z obowiązku przedstawiania informacji o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego. Cudzoziemiec, któremu zostały uznane zgodnie z odrębnymi przepisami kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego, powinien, podobnie jak obywatel RP, przedstawić ww. informację. Należy bowiem pamiętać, że w KRK znajdują się wpisy dotyczące ukarania obywateli niezależnie od obywatelstwa, o ile kara została orzeczona przez Sąd Rzeczypospolitej Polskiej.
- Odrzucono uwagę NRL zmierzającą do określenia nazw zawodów, których wykonywanie nie może być realizowane w ramach działalności gospodarczej. W świetle art. 6 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej podejmowanie, wykonywanie i zakończenie działalności gospodarczej jest wolne dla każdego na równych prawach, z zachowaniem warunków określonych przepisami prawa. Dlatego też w art. 22 ust. 2 nie nałożono obowiązku (a tylko

prawo) żądania przez organ prowadzący ewidencję działalności gospodarczej zaświadczenia o wpisie do Rejestru. Nie wprowadzono do ustawy przepisów dotyczących wykonywania zawodów medycznych w ramach regulowanej działalności gospodarczej – bowiem art. 19 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nakłada już na przedsiębiorcę obowiązek zapewnienia, aby czynności wykonywane w ramach działalności gospodarczej były wykonywane bezpośrednio przez osobę legitymującą się posiadaniem uprawnień zawodowych, jeżeli przepisy szczególne (w tym przypadku ustawa o niektórych zawodach medycznych) nakładają obowiązek posiadania odpowiednich uprawnień zawodowych. Skutki naruszenia przez przedsiębiorcę obowiązku wynikającego z art. 19 ww. ustawy o swobodzie działalności gospodarczej określają przepisy art. 78 ust. 2 niniejszej ustawy, który stanowi, że karze grzywny podlega, kto zatrudnia do wykonywania zawodu medycznego osobę, która nie posiada uprawnień do wykonywania tego zawodu.

#### Ad rozdział 3 – Zasady wykonywania zawodów medycznych

- Zgodnie ze zgłoszoną uwagą NRL doprecyzowano w art. 24, że zawód medyczny wykonuje się zgodnie z aktualną wiedzą i umiejętnościami niezbędnymi do wykonywania danego zawodu medycznego oraz z należytą starannością.
- W art. 26 uwzględniono uwagi stowarzyszeń zrzeszających psychoterapeutów, aby dookreślić, że osoba wykonująca zawód medyczny, wypełniając obowiązek dotyczący informowania pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego o wykonywanych działaniach zawodowych, kierowała się także przepisami odrębnymi, regulującymi sytuacje szczególne, np. przepisami o ochronie zdrowia psychicznego.
- Zmieniono kompatybilne do rozwiązań w odniesieniu do zawodu pielęgniarki, położnej, lekarza, lekarza dentystry przepisy dotyczące obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej.
- Zgodnie z opinią Rady Legislacyjnej uzupełniono przepisy w zakresie dotyczącym prowadzenia dokumentacji przez osoby udzielające

świadczeń zdrowotnych w ramach wykonywanego zawodu medycznego. Odnośnie do zgody pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę wykonującą zawód medyczny, ustawa zakłada, że wyrażeniem takiej zgody jest zwrócenie się pacjenta o udzielenie świadczenia.

- Najwięcej uwag zgłoszono do wprowadzonego obowiązku informowania rzecznika odpowiedzialności zawodowej o naruszeniu zasad wykonywania zawodu przez osobę wykonującą zawód medyczny. Podnoszono, że dyscyplinujący charakter tego przepisu jest znacznie surowszy, z uwagi na objęcie przepisami odpowiedzialności zawodowej za jego niewypełnienie, niż wynikający z przepisów Kodeksu karnego obowiązek zawiadomiania właściwych organów ścigania o powzięciu informacji o popełnieniu przestępstwa. W związku z powyższym zmieniono brzmienie tego przepisu i wprowadzono rozwiązania kompatybilne do przepisów zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej bez przepisów dotyczących sankcji karnych.
- Do przepisów dotyczących szkolenia uzupełniającego dla osób, które nie pracują w zawodzie medycznym dłużej niż 5 lat, zgłosiły uwagi różne stowarzyszenia zawodowe, wskazując przede wszystkim na konieczność dookreślenia zasad, na podstawie których będzie odbywać się to szkolenie. W związku z powyższym doprecyzowano brzmienie przepisów przez wyraźne określenie, że z uwagi na cel – będzie to praktyczny staż uzupełniający odbyty pod nadzorem osoby uprawnionej do wykonywania danego zawodu medycznego legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym w danym zawodzie medycznym. Ponadto dookreślono, że staż taki można odbywać zarówno na podstawie umowy o pracę na czas określony, jak i umowy zlecenia, wolontariatu, a także w przypadku osób bezrobotnych na podstawie skierowania starosty, o którym mowa w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.



#### Ad rozdział 4 – Doskonalenie zawodowe

- Zgodnie z uwagami Naczelnej Rady Lekarskiej, Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, Polskiego Towarzystwa Optometrii i Optyki, Europejskiego Stowarzyszenia Młodych Fizjoterapeutów, Izby Gospodarczej Techników Dentystycznych, Polskiego Związku Logopedów, NSZZ „Solidarność” doprecyzowano brzmienie przepisów regulujących system doskonalenia zawodowego osób wykonujących zawody medyczne. W szczególności dookreślono, że regulowaną działalnością w zakresie doskonalenia zawodowego jest prowadzenie specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych. Podmioty, które będą prowadziły kursy doskonalące, nie będą objęte obowiązkiem wpisywania się do rejestru organizatorów szkolenia.
- W przepisach rozdziału 4 uwzględniono postulat Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji dotyczący zwiększenia roli konsultantów wojewódzkich w procesie doskonalenia zawodowego. W związku z powyższym w art. 41 ust. 3 dopisano, że podmiot ubiegający się o wpis do rejestru jednostek (organizator kształcenia) jest zobowiązany przedstawić wraz ze szczegółowym programem kształcenia opinię konsultanta wojewódzkiego właściwego ze względu na siedzibę organizatora kształcenia – odpowiedniego dla danego rodzaju doskonalenia zawodowego w danym zawodzie medycznym. Uzyskanie opinii konsultanta wojewódzkiego o kursie dotyczy także organizatorów kursów doskonalących. Opinia ta ma dotyczyć zgodności programu kursu z aktualnym stanem wiedzy, którego dotyczy kurs.

#### Ad rozdział 5 – Odpowiedzialność zawodowa

- Zgodnie z sugestią zawartą w piśmie Rady Legislacyjnej zmieniono uregulowania w zakresie dotyczącym terminów przedawnienia odpowiedzialności za przekroczenia zawodowe.
- Mimo zgłaszanych uwag dotyczących wprowadzenia do katalogu kar za przewinienia zawodowe kary pieniężnej nie wyłączono tej kary, bowiem bezpieczeństwo pacjenta uzasadnia sięganie do kar jak

najdotkliwszych – zmniejszono natomiast wysokość tej kary do proponowanego trzykrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Ad rozdział 6-8 – Przepisy karne, zmieniające, przejściowe i końcowe

- Dookreślono, że karze grzywny będzie podlegała osoba, która bez uprawnień, posługując się tytułem zawodowym, wykonuje dany zawód medyczny, a także osoba, która zatrudnia do wykonywania zawodu medycznego osobę, która nie posiada stosownych uprawnień.
- Wprowadzono przepisy zmieniające dotyczące art. 4 ustawy o zawodzie psychologa – wykreślono z katalogu usług psychologicznych psychoterapię. Psycholog bowiem bez posiadania wiedzy i umiejętności nabytej zgodnie z uregulowanym w załączniku nr 1 szkoleniem w zakresie psychoterapii lub bez stwierdzonej równoważności szkolenia podyplomowego ze szkoleniem, o którym mowa w tym załączniku, nie będzie mógł docelowo wykonywać psychoterapii.
- Wprowadzono przepisy zmieniające art. 10 pkt 4 lit. a w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Z uwagi na wprowadzenie do wykazu kierunków nowego kierunku ratownictwo medyczne, niezasadne jest utrzymywanie możliwości kształcenia ratowników medycznych w ramach specjalności na kierunku zdrowie publiczne.
- Doprecyzowano przepisy przejściowe, wskazując ostateczną datę zakończenia procesu rejestracji osób, które w dniu wejścia w życie ustawy spełniały wymogi określone w art. 9 pkt 1-5.
- Załącznik nr 1 został poprawiony zgodnie ze zgłaszanymi przez stronę społeczną postulatami. Nie uwzględniono jednak postulatu, aby do regulowanego przepisami ustawy szkolenia w zakresie psychoterapii był dopuszczany tylko psycholog i lekarz oraz osoba, która ukończyła pedagogikę specjalną, resocjalizację i magister pielęgniarstwa, pod warunkiem odbycia 5-letniej praktyki klinicznej w ramach np. wolontariatu. Takie ograniczenie w dostępie do, regulowanego przepisami prawa, szkolenia w zakresie psychoterapii (które będzie trwało co

najmniej 4 lata i obejmowało co najmniej 1 200 godzin kształcenia w zakresie psychoterapii) nie znajduje uzasadnienia.

- Rozbieżności, jakie zaistniały w uzgodnieniach społecznych, dotyczą postulowanych przez Naczelną Radę Lekarską i przedstawicieli niektórych lekarskich towarzystw naukowych zmian dotyczących zakresu zadań opisanych w załączniku nr 1 do projektu ustawy. Doceniając ogromną wiedzę lekarzy i nie negując nadrzędnej roli lekarza w procesie terapeutycznym, utrzymano w projekcie, co do zasady, rozwiązania zaproponowane w projekcie przesłanym do uzgodnień zewnętrznych. Osoby, które zdobyły kwalifikacje do wykonywania omawianych w ustawie zadań zawodowych w toku co najmniej 2-letniego policealnego kształcenia powinny wykonywać te zadania z poczuciem odpowiedzialności zawodowej za ich realizację. Ponadto odrzucono zaproponowane przez Naczelną Radę Lekarską rozwiązania dotyczące wykonywania czynności psychoterapeutycznych przez lekarza, który ukończył regulowane szkolenie w zakresie psychoterapii – bez konieczności uzyskiwania uprawnień zawodowych psychoterapeuty.

Projekt ustawy był umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414). Nie zgłoszono zainteresowania pracami nad projektem ustawy w trybie przewidzianym tymi przepisami.

03/06si