

UZASADNIENIE

I. Uwagi wstępne

Projektowana nowelizacja dostosowuje przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty do postanowień dyrektywy 2005/36/WE z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22). Wprowadzenie postanowień ww. dyrektywy do krajowego porządku prawnego państw członkowskich Unii Europejskiej musi nastąpić do dnia 20 października 2007 r.

Jednocześnie projekt ustawy zawiera przepisy dyrektywy 2006/100/WE z dnia 20 listopada 2006 r. dostosowującej niektóre dyrektywy Rady w dziedzinie swobodnego przepływu osób, w związku z przystąpieniem Bułgarii i Rumunii (Dz.Urz. UE L 363 z 20.12.2006) w części dotyczącej przystąpienia do Unii Europejskiej Rumunii i Bułgarii.

Ponadto ustawa wprowadza uzupełnienie przepisów dotyczących specjalizacji lekarskich oraz kwestii związanych z dokumentacją medyczną pacjenta. Dotychczas kwestie te były uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2001 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania (Dz. U. Nr 83, poz. 903). Projekt przewiduje również nowelizację art. 50 ustawy, która umożliwi wykonywanie praktyki dentystycznej w miejscu wezwania.

II. Uwagi szczegółowe

Projektowana ustawa:

- upraszcza procedury uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów – obywateli państw UE zamierzających pracować w Polsce,
- uwzględnia akcesję Bułgarii i Rumunii do UE.

W projektowanej ustawie dodano definicję obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej. Wynika to z szerszego rozumienia tego pojęcia – przez obywateli państw członkowskich rozumie się także członków ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium RP, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin oraz obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach, co dotąd nie było zdefiniowane.

Zmiana zaproponowana w art. 1 pkt 2 niniejszego projektu ma charakter porządkujący dotychczasowe przepisy art. 5-5c ustawy. Ponadto, zgodnie z przepisami dyrektywy 2005/36/WE, zostało rozszerzone pojęcie „dyplomu” w odniesieniu do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, a także przyjęto rozwiązania dotyczące uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej posiadających dyplom wydany przez państwo spoza Unii Europejskiej, którzy posiadają przynajmniej trzyletnie doświadczenie na terytorium UE, oraz osób, które nie mogą przedstawić wszystkich formalnych dokumentów wymaganych zgodnie z dyrektywą 2005/36/WE. Uwzględniono również zasady uznawania kwalifikacji zgodnie z systemem ogólnym. Określono, że organem właściwym do spraw uznania kwalifikacji zawodowych na zasadach systemu ogólnego będzie minister właściwy do spraw zdrowia.

Jednocześnie została wprowadzona możliwość złożenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego w języku, w jakim prowadzono w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym absolwenci studiów anglojęzycznych odbywanych w Polsce nieznający języka polskiego nie mają możliwości pozytywnego złożenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego (LEP) lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego (LDEP) i w związku z tym nie mają możliwości uzyskania pełnych kwalifikacji niezbędnych do otrzymania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry.

Ponadto potwierdzenie pozytywnego złożenia LEP lub LDEP jest niezbędne w procesie uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Z uwagi na istotne wpływy dla uczelni za studia w języku angielskim, uzyskanie pełnych kwalifikacji po zdaniu LEP w języku angielskim przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej oraz przez obcokrajowców spoza Unii ma również istotne znaczenie.

Zaproponowane nowe brzmienie przepisów art. 5a i 5b uwzględnia wytyczne dotyczące uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry zawarte w dyrektywie 2005/36/WE na zasadzie tzw. „praw nabytych”, rozszerzając je również o wytyczne dotyczące dokumentów potwierdzających formalne kwalifikacje obywateli Republiki Bułgarii i Rumunii do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry. Natomiast art. 5c zawiera przepisy dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy w ramach systemu ogólnego.

Uchylenie art. 5d oraz 5e wynika z przeniesienia znowelizowanej treści tych przepisów odpowiednio do art. 5a, 5b oraz 5c.

Poprawka umieszczona w art. 1 pkt 3 dotycząca nowelizacji art. 6 precyzuje i upraszcza procedurę przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry przez okręgowe rady lekarskie. Ponadto wprowadza szczegółowe wymagania dotyczące dokumentów, na podstawie których wydawane jest prawo wykonywania zawodu.

Zmiany proponowane w art. 1 pkt 5 niniejszego projektu implementują przepisy dyrektywy 2005/36/WE w zakresie współpracy administracyjnej właściwych organów państw członkowskich Unii Europejskiej oraz obowiązku informowania o zdarzeniach, które mogą mieć wpływ na wykonywanie zawodu przez lekarzy lub lekarzy dentystrów. Ponadto uzupełniają one procedurę rozpatrywania wniosku o uznanie kwalifikacji przez dodanie punktu dotyczącego potwierdzania wnioskodawcy, że wniosek wpłynął do organu.

Art. 1 pkt 6 ma na celu uporządkowanie procedury przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry cudzoziemcom niebędącym

obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej. Doprecyzowano również w ustawie przepisy dotyczące komisji powoływanej przez NRL w celu przeprowadzenia egzaminu ze znajomości języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry.

Dodanie do ustawy przepisu art. 7a ujednocila brzmienie przepisu art. 5 ust. 5 i art. 7 ust. 8. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Dotychczasowe przepisy ustawy dublowały się, dając Ministrowi Zdrowia uprawnienie do wydania aktu wykonawczego de facto dotyczącego tego samego zakresu merytorycznego – zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie koniecznego (niezbędnego) do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry.

Zmiany proponowane w art. 1 pkt 8 i 9 dotyczą implementacji przepisów dyrektywy 2005/36/WE w zakresie tymczasowego i okazjonalnego świadczenia usług. Propozycja zapisana w niniejszym projekcie reguluje kwestie dotyczące rodzaju informacji, jakie powinni przekazywać pacjentom lekarze posługujący się tytułem zawodowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska. Są to informacje dotyczące między innymi wpisu do rejestru, zezwolenia na wykonywanie zawodu, przynależności do stowarzyszeń zawodowych, numeru identyfikacji podatkowej VAT oraz ubezpieczenia odpowiedzialności zawodowej.

Propozycja przepisów zapisana w art. 1 pkt 10 projektu ma charakter porządkowy i ma na celu ujednoczenie nazwy Lekarskiego Egzaminu Państwowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego zgodnie ze zmianą zaproponowaną w art. 1 pkt 2 niniejszego projektu.

W art. 1 pkt 11 projektu wprowadzono uregulowania dotyczące trybów i zasad odbywania specjalizacji, określania przez ministra właściwego do spraw zdrowia liczby wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy, a także określania przez ministra właściwego do spraw zdrowia wynagrodzenia lekarza odbywającego specjalizację w ramach rezydentury. Dotychczas kwestie te były uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. z 2005 r. Nr 213, poz. 1779, z późn. zm.). Ponadto doprecyzowano

przepisy stanowiące podstawę wydania przepisów wykonawczych dotyczących między innymi: wykazu specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych, ramowych programów specjalizacji, sposobów i trybów odbywania specjalizacji, sposobu i trybu składania państwowego egzaminu specjalizacyjnego, warunków, jakim powinny odpowiadać jednostki organizacyjne prowadzące specjalizacje, warunków i trybu uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą, trybu finansowania szkolenia specjalizacyjnego oraz wysokości wynagrodzenia lekarza i lekarza dentysty.

Zmiany zapisane w art. 1 pkt 12 uzupełniają przepisy ustawy w zakresie dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje zawodowe lekarza specjalisty w odniesieniu do obywateli Republiki Bułgarii oraz Rumunii. Ponadto przepisy zostały zaktualizowane zgodnie z przepisami dyrektywy 2005/36/WE. Kolejny punkt niniejszego projektu (art. 1 pkt 13) proponuje procedurę uznawania kwalifikacji lekarzy specjalistów w ramach systemu ogólnego, zgodnie z zasadami określonymi w odrębnych przepisach dotyczących uznawania kwalifikacji uzyskanych na terytorium Unii Europejskiej.

Zmiany zapisane w art. 1 pkt 14 odnoszą się do art. 17 ustawy dotyczącego umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny i polegają na dodaniu możliwości uznawania zagranicznych programów szkoleniowych za równoważne z polskimi programami.

W art. 1 pkt 15 dotyczy implementacji przepisów dyrektywy 2005/36/WE w zakresie posługiwania się tytułami zawodowymi oraz tytułami potwierdzającymi wykształcenie.

Proponowana zmiana art. 41 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz dodanie nowego art. 41a ma na celu uporządkowanie przepisów dotyczących dokumentacji medycznej prowadzonej przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w formie praktyki lekarskiej lub specjalistycznej praktyki lekarskiej.

Zasadniczym celem podjęcia prac jest uregulowanie sposobu postępowania z dokumentacją medyczną w przypadku śmierci lekarza prowadzącego

indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską. Na problem wynikający z braku regulacji w tym zakresie zwracał uwagę Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych.

Analiza obowiązujących przepisów w tym zakresie wskazuje, że rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania określa sposób postępowania z dokumentacją medyczną w przypadku zaprzestania wykonywania zawodu lekarza poza zakładem opieki zdrowotnej. Sam lekarz wydaje wtedy kopię dokumentacji medycznej pacjentowi lub osobie upoważnionej. Przepisy te proponuje się przenieść do ustawy z modyfikacją, że lekarz wydaje osobom uprawnionym oryginały dokumentacji, a nie ich kopie.

Szczególne sytuacja ma miejsce wtedy, kiedy zaprzestanie wykonywania zawodu przez lekarza spowodowane jest jego śmiercią. Przepisy nie określają sposobu postępowania w takich przypadkach, co wydaje się konieczne do uzupełnienia, gdyż ze względu na zapewnienie ochrony informacji o stanie zdrowia i zachowanie tajemnicy lekarskiej dokumentacja medyczna nie powinna być przejmowana przez spadkobierców lekarza wraz z pozostałym majątkiem.

W związku z powyższym proponuje się dodanie przepisu, który obowiązek przejęcia dokumentacji medycznej w takich przypadkach nakłada na właściwą okręgową izbę lekarską, która informuje pacjentów o możliwości odebrania dokumentacji medycznej prowadzonej przez zmarłego lekarza, a następnie wydaje ją zgłaszającym się pacjentom. W izbie pozostaje i jest przechowywana przez wymagany prawem okres tylko ta dokumentacja, po którą nie zgłosił się uprawniony podmiot. Rozwiązanie takie spowoduje z jednej strony znaczne ograniczenie liczby dokumentów, których przechowywanie będzie obowiązkiem okręgowej izby lekarskiej, z drugiej umożliwi pacjentom odebranie oryginałów dokumentacji medycznej, która często jest im niezbędna w celu kontynuowania leczenia u innego lekarza.

Koszty przechowywania dokumentacji medycznej będzie ponosić okręgowa izba lekarska, zobowiązana do jej przechowywania.

Szczegółowo zagadnienie to zostanie określone w rozporządzeniu, wydanym na podstawie nowego upoważnienia – rozszerzonego i uzupełnionego o wytyczne co do treści aktu wykonawczego.

Ponadto – ze względu na wagę i znaczenie zagadnień – w projekcie zaproponowano przeniesienie do ustawy niektórych regulacji zawartych obecnie w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia (zasady udostępniania dokumentacji medycznej, osoby i podmioty uprawnione do jej otrzymania, okresy przechowywania). Wprowadzono również w ustawie zasadę odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej przez lekarza oraz ustalono maksymalną wysokość opłat – wzorując się na rozwiązaniach przyjętych w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89). Dotychczas rozporządzenie w tej sprawie stanowiło jedynie, że lekarz udostępnia dokumentację pacjenta do wglądu lub umożliwia sporządzenie z niej wypisów, odpisów lub kopii, na koszt wnioskodawcy.

Zaproponowano również zmianę art. 50 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która ma na celu ułatwienie rozpoczynania praktyki przez lekarzy dentystów. Obecne brzmienie art. 50 stawia lekarzy dentystów w znacznie gorszej sytuacji dotyczącej podjęcia pracy zawodowej oraz zarobkowania na swój rachunek. Szczególnie dotyczy to młodych lekarzy, którzy nie mają swoich warsztatów pracy ani środków na ich stworzenie. Lekarze ci w celu zarejestrowania swojej indywidualnej praktyki lekarskiej i podjęcia pracy zarobkowej na swój rachunek muszą znaleźć lekarza, który posiada zarejestrowaną indywidualną praktykę lekarską i wyrazi zgodę na zarejestrowanie „w niej” następnej indywidualnej praktyki lekarskiej. Teoretycznie lekarz dentysta może zatrudnić się na podstawie umowy o pracę, ale jest to w obecnych warunkach niezmiernie trudne. Proponowany przepis ułatwi lekarzom dentystom podejmowanie pracy na swój rachunek bez prób omijania, niemającego żadnego uzasadnienia, obowiązujących obecnie przepisów.

Art. 2 przedmiotowego projektu zawiera przepisy przejściowe. Zgodnie z proponowanym przepisem przepisy wykonawcze wydane na podstawie

zmienianych przepisów zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie przepisów w nowym brzmieniu.

Art. 3 projektu zawiera przepis informujący, że ustawa zmieniająca ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentysty wchodzi w życie z dniem 20 października 2007 r. Jest to zgodne z dyrektywą 2005/36/WE z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22), która zobowiązuje państwa członkowskie Unii Europejskiej do wprowadzenia jej postanowień do krajowego porządku prawnego do dnia 20 października 2007 r.

Projekt został zamieszczony na stronach internetowych Ministra Zdrowia, w Biuletynie Informacji Publicznej – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414). W trybie tej ustawy nie zgłoszono uwag.

Przedmiotowy projekt nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.)

Projekt jest zgodny z prawem Unii Europejskiej i wymaga przedstawienia Komisji Europejskiej celem akceptacji.

Poszczególne przepisy projektu ustawy implementują następujące postanowienia dyrektywy 2005/36/WE oraz dyrektywy 2006/100/WE:

- 1) w art. 1 (dot. zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty):
 - a) pkt 1 (definicja obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej) – przepisy dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych mają zastosowanie także do członków rodzin obywateli Unii Europejskiej (w rozumieniu dyrektywy 2004/38/WE z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium Państw Członkowskich) oraz obywateli państw trzecich posiadających status rezydenta długoterminowego WE (w rozumieniu dyrektywy

2003/109/WE z dnia 25 listopada 2003 r. dotyczącej statusu obywateli państw trzecich będących rezydentami długoterminowymi),

- b) pkt 2 (uzyskanie prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry przez obywatela innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, znajomość języka polskiego, rozszerzenie pojęcia „dyplom”, uznanie kwalifikacji osób nieposiadających pełnych kwalifikacji do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, określenie dat zgodności, uwzględniając Bułgarię i Rumunię, w zakresie tytułu zawodowego lekarza i lekarza dentystry, system ogólny) implementuje art. 2 ust. 2, art. 3, 4, 10b, 10d, 14, 21, 23, 37 i 53 dyrektywy 2005/36/WE oraz załącznik V.1 punkt 5.1.1 dyrektywy 2005/36/WE (zmienionej dyrektywą 2006/100/WE), oraz załącznik V.3 punkt 5.3.2 dyrektywy 2005/36/WE (zmienionej dyrektywą 2006/100/WE),
- c) pkt 4 (określenie dokumentów, których przedłożenie jest niezbędne do uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry oraz ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry) implementuje art. 4 dyrektywy,
- d) pkt 5 (procedura uznawania kwalifikacji, współpraca administracyjna)
– art. 8, 51 i 56 dyrektywy 2005/36/WE,
- e) pkt 7 (określenie zakresu znajomości języka polskiego niezbędnego do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej (oprócz RP) oraz cudzoziemców niebędących obywatelami Unii Europejskiej) implementuje art. 53 dyrektywy,
- f) pkt 8 (tymczasowe i okazjonalne świadczenie usług) implementuje art. 5 dyrektywy 2005/36/WE,
- g) pkt 9 (informacje przekazywane usługobiorcom, w przypadku gdy lekarz lub lekarz dentysta świadczy usługi, używając tytułu

zawodowego państwa członkowskiego siedziby) implementuje art. 9 dyrektywy 2005/36/WE,

- h) pkt 10 (powierzenie organizacji, finansowania oraz zapewnienia warunków odbywania stażu podyplomowego przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej marszałkowi województwa) implementuje art. 14 dyrektywy 2005/36/WE oraz porządkuje dotychczasowe przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry,
 - i) pkt 12 (dotyczy określenia dat zgodności kształcenia w odniesieniu do Bułgarii i Rumunii w zakresie tytułu zawodowego lekarza specjalisty) implementuje art. 37 oraz załącznik V.1 punkt 5.1.2 dyrektywy 2005/36/WE (zmienionej dyrektywą 2006/100/WE),
 - j) pkt 13 (system ogólny dla lekarzy specjalistów) implementuje art. 10g dyrektywy 2005/36/WE,
 - k) pkt 14 (używanie tytułów zawodowych i związanych z wykształceniem) implementuje art. 52 i 54 dyrektywy 2005/36/WE,
- 2) w art. 2 (data wejścia w życie przepisów rozporządzeń) implementuje art. 63 dyrektywy 2005/36/WE,
- 3) w art. 3 (data wejścia w życie ustawy) implementuje art. 63 dyrektywy 2005/36/WE.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Wskazanie podmiotów, na które oddziałuje akt normatywny

Regulacja wpłynie na lekarzy, lekarzy dentystów, samorząd lekarski, jednostki prowadzące szkolenie dla lekarzy i lekarzy dentystów oraz pacjentów.

2. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Nowelizacja ustawy nie spowoduje znaczących skutków finansowych dla budżetu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego polegających na zwiększeniu wydatków lub zmniejszeniu dochodów. Dodatkowym obciążeniem finansowym dla Centrum Egzaminów Medycznych, jednostki budżetowej utworzonej przez Ministra Zdrowia i finansowanej z części 46 – Zdrowie, może być przygotowanie pytań egzaminacyjnych w obcym języku. Centrum Egzaminów Medycznych szacuje, że może to być koszt ok. 20 000 zł. Środki na ten cel zostaną zaplanowane w budżecie części 46 – Zdrowie na 2008 r. Ustawa nie spowoduje również dodatkowych kosztów dla samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie nowelizacji ustawy będzie miało ograniczony wpływ na rynek pracy. Możliwość dostępu do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskają obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej, których kwalifikacje potwierdzają dokumenty inne niż wymienione w ustawie lub obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej, których kwalifikacje wymagają uzupełnienia. Zwiększy się również liczba specjalistów podejmujących praktykę zawodową.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Nowelizacja ustawy nie wpłynie na konkurencyjność zarówno na rynku zewnętrznym, jak i wewnętrznym. Jednocześnie wprowadzenie przedmiotowej regulacji nie będzie mieć negatywnych skutków finansowych dla przedsiębiorców.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Dostosowanie procedury uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentyistów do prawa Unii Europejskiej ułatwi dostęp do zawodu osobom z obszaru całej UE, a na określonych warunkach także spoza niej, legitymującym się posiadaniem odpowiednich kwalifikacji do wykonywania zawodu. Będzie to skutkowało zwiększeniem liczby lekarzy, lekarzy dentyistów, specjalistów oraz podniesieniem jakości opieki lekarskiej i dentyistycznej.

7. Skutki prawne regulacji

Wejście w życie projektu ustawy uporządkuje kwestie dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych lekarza, lekarza dentyisty oraz specjalistów, a także uzyskiwanie prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentyisty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

Wejście w życie projektu ustawy doprecyzuje delegacje ustawowe do aktu wykonawczego wydanego na podstawie art. 16 ustawy.

8. Konsultacje społeczne

Projekt ustawy był przedmiotem szerokich konsultacji społecznych, m.in. z Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Aptekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy, Ogólnopolskim Porozumieniem Związków Zawodowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia

KK NSZZ „Solidarność”, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacją Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Centrum Egzaminów Medycznych, rektorami uczelni medycznych, dyrektorami wojewódzkich centrów zdrowia publicznego, konsultantami krajowymi w dziedzinach lekarskich i lekarsko-dentystycznych.

Brzmienie przepisów nowelizowanych artykułów 41, 41a oraz 50 było dyskutowane podczas konferencji uzgodnieniowej z samorządem zawodowym, jednakże nie udało się osiągnąć consensusu. Przyjęte rozwiązania zostały zaproponowane mimo sprzeciwu ze strony Naczelnej Rady Lekarskiej.

9. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

07/52EP