

## MATERIAŁ PORÓWNAWCZY

do ustawy z dnia 9 listopada 2018 r.

**o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw**

(druk nr 1007 )

USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.)

### Art. 2.

1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) dokumentacja medyczna - dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524);
- 1a) jednostka wojskowa - jednostkę organizacyjną niebędącą jednostką budżetową, dla której podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, w której są udzielane świadczenia zdrowotne, realizującą zadania także poza granicami państwa na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1510);
- 2) osoba wykonująca zawód medyczny - osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) pacjent - pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 4) podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą - podmiot leczniczy wymieniony w art. 4 ust. 1 pkt 2, 3 i 7;
- [5) *podmiot wykonujący działalność leczniczą - podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4, oraz lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5;]*

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

- 6) podmiot tworzący - podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej;
- 7) promocja zdrowia - działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;
- 8) (uchylony);
- 9) szpital - zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;
- 10) świadczenie zdrowotne - działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 11) świadczenie szpitalne - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;
- 12) stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne - świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzależnień, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;
- 13) uczelnia medyczna - publiczną uczelnię medyczną albo publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;

14) zakład leczniczy - zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

- 1) kierownikowi bez bliższego określenia - rozumie się przez to także zarząd spółki kapitałowej, a w przypadku innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą - osobę uprawnioną do kierowania tymi podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej;
- 2) działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bez bliższego określenia - rozumie się przez to działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, jak i działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;
- 3) pielęgniarce - rozumie się przez to także położną;
- 4) lekarzu - rozumie się przez to także lekarza dentystę.

3. Zakład leczniczy jest jednostką lokalną w rozumieniu art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068 oraz z 2017 r. poz. 60), dla której nie sporządza się odrębnego bilansu, chyba że podmiot leczniczy postanowi inaczej w regulaminie organizacyjnym, o którym mowa w art. 24.

#### Art. 5.

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

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

2. Działalność lecznicza:

- 1) lekarzy może być wykonywana w formie:
  - a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym

prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,

2) pielęgniarstwa może być wykonywana w formie:

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

b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek <,>

**<3) fizjoterapeuty może być wykonywana w formie:**

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

**b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka fizjoterapeutyczna>**

- zwanych dalej "praktykami zawodowymi".

3. Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

#### Art. 19.

1. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) (uchylony);
- 3) nie może być:

- a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
  - b) pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;
- 4) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wnioski o wpis;
  - 5) dysponować pomieszczeniem odpowiadającym wymaganiom określonym w art. 22, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny;
  - 6) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
  - 7) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.
2. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną specjalistyczną praktykę jest obowiązana:
- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1;
  - 2) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.
3. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązana:
- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3, 4, 6 i 7, oraz, w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki, warunek, o którym mowa w ust. 2 pkt 2;
  - 2) posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;
  - 3) wskazać adres praktyki oraz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.
4. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7.
5. W ramach grupowej praktyki pielęgniarki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki będące wspólnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 lit. b, spełniające warunki określone w ust. 1 albo ust. 2.

6. Pielęgniarka wykonująca indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7 oraz w ust. 2 pkt 2.

**<Art. 19a.**

**1. Fizjoterapeuta wykonujący zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę fizjoterapeutyczną jest obowiązany spełniać następujące warunki:**

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;**
- 2) nie może być:**
  - a) tymczasowo zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505, 1000 i 1669),**
  - b) ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty,**
  - c) pozbawiony możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;**
- 3) dysponować pomieszczeniem odpowiadającym wymaganiom określonym w art. 22, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny odpowiednie do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;**
- 4) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;**
- 5) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.**

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

- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5;**
- 2) posiadać produkty lecznicze i sprzęt medyczny umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych;**

- 3) wskazać adres siedziby indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania oraz miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz produktów leczniczych i sprzętu medycznego, o których mowa w pkt 2.
3. Fizjoterapeuta wykonujący indywidualną praktykę fizjoterapeutyczną wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązany spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5.
4. W ramach grupowej praktyki fizjoterapeutycznej mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez fizjoterapeutów będących wspólnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 3 lit. b, spełniających warunki, o których mowa w ust. 1 albo 2.>

[Art. 20.

*Miejscem wezwania, o którym mowa w art. 18 ust. 3 i 5 oraz w art. 19 ust. 3, nie może być zakład leczniczy.]*

<Art. 20.

**Miejscem wezwania, o którym mowa w art. 18 ust. 3 i 5, art. 19 ust. 3 i art. 19a ust. 2, nie może być zakład leczniczy.>**

Art. 22.

1. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Wymagania, o których mowa w ust. 1, dotyczą w szczególności warunków:
  - 1) ogólnoprzestrzennych;
  - 2) sanitarnych;
  - 3) instalacyjnych.

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

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

3a. Wymagań określonych w rozporządzeniu wydanym na podstawie ust. 3 nie stosuje się do pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających wyłącznie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

3b. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, może określić, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia oraz systemy teleinformatyczne lub systemy łączności podmiotu wykonującego działalność leczniczą udzielającego wyłącznie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także rodzajem wykonywanej działalności i zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.

4. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego tych osób, a także rodzajem prowadzonej działalności i zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.

4a. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i obiekty podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi i jednostkami wojskowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej,
- 2) standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, o których mowa w pkt 1



- kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób, a także rodzajem i miejscem prowadzonej działalności oraz zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- 4b. Podmiot wykonujący działalność leczniczą przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stosuje standardy organizacyjne opieki zdrowotnej, jeżeli zostały określone na podstawie ust. 5 dla dziedziny medycyny objętej zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ten podmiot wykonujący działalność leczniczą lub dla rodzaju wykonywanej przez niego działalności leczniczej.
- 4c. Standardy organizacyjne opieki zdrowotnej dotyczą sposobu sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.

Art. 23.

1. Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.
- [2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do praktyk zawodowych, o których mowa w art. 18 ust. 4 i 6 oraz art. 19 ust. 4 i 6.]
- <2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do praktyk zawodowych, o których mowa w art. 18 ust. 4 i 6, art. 19 ust. 4 i 6 oraz art. 19a ust. 3.>**

Art. 25.

1. Umowa ubezpieczenia:
- 1) odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 2) (uchylony).
- 1a. (uchylony).
- 1b. (uchylony).
-

1c. (uchylony).

1d. (uchylony).

1e. (uchylony).

1f. (uchylony).

2. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej.

3. (uchylony).

4. Przepis ust. 1 pkt 1 nie narusza przepisów art. 120 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, 2138 i 2255 oraz z 2017 r. poz. 60 i 962).

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

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

*[Art. 33.*

*W przypadku wykonywania działalności leczniczej przez lekarza jako indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo wykonywania działalności leczniczej przez pielęgniarkę jako indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten*

---

*zakład, odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie odpowiednio lekarz i podmiot leczniczy albo pielęgniarka i podmiot leczniczy.]*

**<Art. 33.**

**W przypadku wykonywania działalności leczniczej przez:**

- 1) lekarza w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo**
  - 2) pielęgniarkę w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, albo**
  - 3) fizjoterapeutę w ramach indywidualnej praktyki fizjoterapeutycznej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład**
- odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie odpowiednio lekarz i podmiot leczniczy albo pielęgniarka i podmiot leczniczy, albo fizjoterapeuta i podmiot leczniczy.>**

**Art. 102.**

1. Pielęgniarka, która zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru zawierający następujące dane:
  - 1) imię i nazwisko pielęgniarki;
  - 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki;
  - 3) formę działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;

- 4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania;
  - 5) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
  - 6) adres do korespondencji;
  - 7) posiadane specjalizacje;
  - 8) (uchylony).
2. Pielęgniarki zamierzające wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej jako grupową praktykę w celu uzyskania wpisu do rejestru składają wniosek zawierający następujące dane:
- 1) listę pielęgniarek stron umowy spółki cywilnej, wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem imion i nazwisk, ich miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;
  - 2) dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2-7;
  - 3) (uchylony);
  - 4) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.
3. Przepisy art. 100 ust. 2 i 3 stosuje się.

**<Art. 102a.**

- 1. Fizjoterapeuta, który zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru zawierający następujące dane:**
- 1) imię i nazwisko fizjoterapeuty;**
  - 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty;**
  - 3) formę działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;**
  - 4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania;**
  - 5) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);**
  - 6) adres do korespondencji.**

2. Fizjoterapeuci zamierzający wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej jako grupową praktykę fizjoterapeutyczną w celu uzyskania wpisu do rejestru składają wnioski zawierający:

- 1) listę fizjoterapeutów stron umowy spółki cywilnej, współników albo partnerów spółki, ze wskazaniem imion i nazwisk, ich tytułów zawodowych i miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;
- 2) dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2–6;
- 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

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

Art. 105.

1. Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej:

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

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

2) 10% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - w przypadku podmiotu leczniczego - zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.

2. Zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa w ust. 1.

2a. Wniosek o zmianę wpisu w rejestrze, który dotyczy wyłącznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, jest wolny od opłat.

3. Opłaty, o których mowa w ust. 1 i 2, stanowią:

1) dochód budżetu państwa - w przypadku opłat pobieranych od podmiotów leczniczych;

- 2) przychód właściwej okręgowej izby lekarskiej - w przypadku opłat pobieranych od praktyk zawodowych lekarzy;
- 3) przychód właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych - w przypadku opłat pobieranych od praktyk zawodowych pielęgniarek [.] <;>

**<4) przychód Krajowej Izby Fizjoterapeutów – w przypadku opłat pobieranych od praktyk zawodowych fizjoterapeutów.>**

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

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

4a. Organ prowadzący rejestr nadaje podmiotowi leczniczemu oraz jednostkom lub komórkom organizacyjnym jego zakładu leczniczego resortowe kody identyfikacyjne, zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.

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

- 1) system resortowych kodów identyfikacyjnych,
  - 2) szczegółowy sposób nadawania kodów, o których mowa w pkt 1
- uwzględniając konieczność zapewnienia właściwej identyfikacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rejestrze.

Art. 106.

1. Organem prowadzącym rejestr jest:

---

Objaśnienie oznaczeń: [ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- 1) wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego - w odniesieniu do podmiotów leczniczych,
- 2) okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza - w odniesieniu do tych praktyk, a w odniesieniu do członków wojskowej izby lekarskiej - Wojskowa Rada Lekarska,
- 3) okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę - w odniesieniu do tych praktyk <,>

**<4) Krajowa Rada Fizjoterapeutów – w odniesieniu do praktyk zawodowych fizjoterapeutów>**

- zwani dalej "organem prowadzącym rejestr".

- 1a. Rejestr jest jawny.
  2. Rejestr prowadzi się w systemie teleinformatycznym. Podmiotem odpowiedzialnym za funkcjonowanie systemu teleinformatycznego rejestru jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. Sposób prowadzenia rejestru i funkcjonowania systemu teleinformatycznego określają przepisy o systemie informacji w ochronie zdrowia.
  - 2a. Jednostka, o której mowa w ust. 2, może udostępniać dane objęte rejestrem, w tym za pośrednictwem strony internetowej.
  - 2b. Jednostka, o której mowa w ust. 2:
    - 1) zapewnia dostęp do danych objętych rejestrem podmiotowi publicznemu albo podmiotowi niebędącemu podmiotem publicznym, realizującemu zadania publiczne na podstawie odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia przez podmiot publiczny ich realizacji;
    - 2) może przekazać dane objęte rejestrem do ponownego ich wykorzystywania w innym celu niż realizacja zadania publicznego.
  - 2c. W przypadku, o którym mowa w ust. 2b:
    - 1) pkt 1 - stosuje się odpowiednio art. 15 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 570) oraz przepisy wydane na podstawie art. 15 ust. 3 tej ustawy;
    - 2) pkt 2 - stosuje się odpowiednio art. 15 ust. 4 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.
  3. W przypadku podmiotu leczniczego do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące:
-

- 1) oznaczenia podmiotu leczniczego:
    - a) firmę, nazwę albo imię i nazwisko,
    - b) adres podmiotu,
    - c) (uchylona),
    - d) <sup>(19)</sup> (uchylona),
    - e) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
  - 2) dane podmiotu tworzącego - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą;
  - 3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 4) formę organizacyjno-prawną;
  - 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 6) dane dotyczące struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, w tym wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
  - 7) datę wpisu do rejestru;
  - 8) (uchylony);
  - 9) datę zmiany wpisu do rejestru;
  - 10) datę i numer decyzji o wykreśleniu z rejestru;
  - 10a) miejsca przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku likwidacji podmiotu leczniczego;
  - 11) dane dotyczące akredytacji lub certyfikacji;
  - 12) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111;
  - 13) (uchylony).
4. W przypadku praktyki zawodowej do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące:
- 1) *[oznaczenia lekarza lub pielęgniarki:]*  
**<oznaczenia lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty:>**
    - a) imię i nazwisko,
    - [b) imiona i nazwiska wspólników spółki - w przypadku spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej lekarzy albo pielęgniarek lub położnych,]***<b) imiona i nazwiska wspólników spółki – w przypadku spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej lekarzy albo pielęgniarek lub położnych, albo fizjoterapeutów,>**
-



- c) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP),
  - d) adres do korespondencji,
  - e) posiadane specjalizacje,
  - f) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu,
  - g) (uchylona);
- 2) oznaczenie rodzaju praktyki;
  - 3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej;
  - 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 5) datę wpisu do rejestru;
  - 6) (uchylony);
  - 7) datę zmiany wpisu do rejestru;
  - 8) datę i numer decyzji o wykreśleniu z rejestru;
- [8a) miejsca przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej przez lekarza lub pielęgniarkę;]*
- <8a) miejsca przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej przez lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę;>**
- 9) dane dotyczące akredytacji lub certyfikacji;
  - 10) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111;
  - 11) (uchylony).
5. Organ prowadzący rejestr udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w przepisach o systemie informacji w ochronie zdrowia, dane objęte wpisem do rejestru.
6. Organ prowadzący rejestr udostępnia Narodowemu Funduszowi Zdrowia dane objęte wpisem do rejestru.

#### Art. 107.

- 1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
- 1a. Organ prowadzący rejestr dokonuje zmiany wpisu w zakresie danych dotyczących podmiotu wykonującego działalność leczniczą wynikających z dostosowania treści wpisu do zmian niezależnych od tego podmiotu z urzędu.

2. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.
3. W przypadku praktyk zawodowych lekarzy uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje właściwa okręgowa rada lekarska.
4. W przypadku praktyk zawodowych pielęgniarek uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych.
- <4a. W przypadku praktyk zawodowych fizjoterapeutów uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje Krajowa Rada Fizjoterapeutów.>**
5. Do uchwał, o których mowa w [ust. 3 i 4] **<ust. 3–4a>**, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.
6. Organem wyższego stopnia w sprawach nałożenia kary pieniężnej jest minister właściwy do spraw zdrowia.
7. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej.
8. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń.
9. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
10. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa dotyczące terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych oraz odsetek od tych zobowiązań.
11. Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Art. 108.

1. Organ prowadzący rejestr odmawia wnioskodawcy wpisu do rejestru, w przypadku gdy:
  - 1) wydano prawomocne orzeczenie zakazujące wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;
  - 2) podmiot wykonujący działalność leczniczą wykreślono z rejestru na podstawie ust. 2 pkt 1, 3 lub 4 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;

- 3) wnioskodawca nie spełnia warunków, o których mowa w art. 17 ust. 1, art. 18 albo art. 19;
- 4) <sup>(21)</sup> wnioskodawca:
  - a) prowadzi hurtownię farmaceutyczną lub hurtownię farmaceutyczną produktów leczniczych weterynaryjnych albo wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na jej prowadzenie,
  - b) prowadzi aptekę ogólnodostępną albo wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na jej prowadzenie,
  - c) prowadzi punkt apteczny albo wystąpił z wnioskiem o wydanie zezwolenia na jego prowadzenie,
  - d) zajmuje się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi albo wystąpił z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211 oraz z 2018 r. poz. 650, 697, 1039 i 1375).

2. Wpis do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:

- 1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 100 ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;
- 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
- 3) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem;
- 4) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 112 ust. 7 pkt 2;
- 5) złożenia wniosku o wykreślenie z rejestru;
- 6) bezskutecznego upływu terminu podjęcia działalności wyznaczonego przez organ prowadzący rejestr, nie dłuższego niż 3 miesiące, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą w terminie 3 miesięcy od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności;
- [7) skreślenia lekarza z listy członków okręgowej izby lekarskiej z przyczyn określonych w art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2016 r. poz. 522 i 2020 oraz z 2017 r. poz. 836) albo wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z przyczyn określonych w art. 42 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15*

*lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251, 1579 i 2020) - w przypadku praktyk zawodowych;]*

- <7) skreślenia lekarza z listy członków okręgowej izby lekarskiej z przyczyn określonych w art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 168 i 1669) albo wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z przyczyn określonych w art. 42 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, z późn. zm.), albo wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty z przyczyn określonych w art. 26 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty – w przypadku indywidualnej praktyki zawodowej;>**
- 8) <sup>(22)</sup> uzyskania informacji o zgonie podmiotu lub uzyskania informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego o wykreśleniu podmiotu.
- 2a. <sup>(23)</sup> Wykreślenie z rejestru z przyczyn, o których mowa w ust. 2 pkt 1-4 oraz 6-8, następuje z urzędu.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 3 i 4, wykreślenie z rejestru następuje po uprzednim wydaniu decyzji przez organ prowadzący rejestr o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.
- 3a. <sup>(24)</sup> Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio, w przypadku gdy podmiot wykonuje działalność leczniczą objętą wpisem także na podstawie wpisów do innych rejestrów działalności regulowanej w tym samym zakresie działalności gospodarczej.
4. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, który wykreślono z rejestru na podstawie ust. 2 pkt 1, 3 lub 4, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wykreślenia z rejestru.
5. <sup>(25)</sup> Przepis ust. 4 stosuje się do podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który wykonywał tę działalność bez wpisu do rejestru. Nie dotyczy to sytuacji określonej w art. 104 ust. 2.

#### Art. 110.

1. Do decyzji w sprawie odmowy wpisu, odmowy jego zmiany i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

2. W przypadku praktyk zawodowych lekarzy uchwałę w sprawach, o których mowa w ust. 1, podejmuje właściwa okręgowa rada lekarska.
3. W przypadku praktyk zawodowych pielęgniarek uchwałę w sprawach, o których mowa w ust. 1, podejmuje właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych.
- <3a. W przypadku praktyk zawodowych fizjoterapeutów uchwałę w sprawach, o których mowa w ust. 1, podejmuje Krajowa Rada Fizjoterapeutów.>**
4. Organem wyższego stopnia w sprawach odmowy wpisu, odmowy jego zmiany i wykreślenia wpisu z rejestru jest minister właściwy do spraw zdrowia.

USTAWA z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1577 oraz z 2018 r. poz. 398, 650 i 1544)

*[Art. 88.*

*Partnerami w spółce mogą być osoby uprawnione do wykonywania następujących zawodów: adwokata, aptekarza, architekta, inżyniera budownictwa, biegłego rewidenta, brokera ubezpieczeniowego, doradcy podatkowego, maklera papierów wartościowych, doradcy inwestycyjnego, księgowego, lekarza, lekarza dentystry, lekarza weterynarii, notariusza, pielęgniarki, położnej, radcy prawnego, rzeczownika patentowego, rzeczoznawcy majątkowego i tłumacza przysięgłego.]*

**<Art. 88.**

**Partnerami w spółce mogą być osoby uprawnione do wykonywania następujących zawodów: adwokata, aptekarza, architekta, inżyniera budownictwa, biegłego rewidenta, brokera ubezpieczeniowego, doradcy podatkowego, maklera papierów wartościowych, doradcy inwestycyjnego, księgowego, lekarza, lekarza dentystry, lekarza weterynarii, notariusza, pielęgniarki, położnej, fizjoterapeuty, radcy prawnego, rzeczownika patentowego, rzeczoznawcy majątkowego i tłumacza przysięgłego.>**

USTAWA z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 1115 i 1515)

Art. 11.

1. Pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.
- [2. Przepisu ust. 1 zdanie drugie nie stosuje się do wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych i indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych.]*
- <2. Przepisu ust. 1 zdanie drugie nie stosuje się do wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i indywidualnych praktyk fizjoterapeutycznych.>**
3. W przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację, o której mowa w ust. 1, udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

*[Art. 30.*

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

*Lekarskiej, każdy w zakresie swojego działania, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.]*

**<Art. 30.**

- 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając rodzaje podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a także konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.**
- 2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia oraz po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, oraz Minister Obrony Narodowej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Lekarskiej Wojskowej Izby Lekarskiej, każdy w zakresie swojego działania, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej przetwarzania oraz wzory określonych rodzajów dokumentacji medycznej, w szczególności wzór książeczki zdrowia dziecka, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia, ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta oraz jednolitych wzorów dokumentacji**

**medycznej mającej istotne znaczenie dla szybkiego i skutecznego udzielania świadczeń zdrowotnych.>**

Art. 30a.

1. W przypadku zaprzestania wykonywania działalności leczniczej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przekazuje dokumentację medyczną podmiotom, o których mowa w ust. 2-4 i 7, w sposób zapewniający zabezpieczenie przed jej zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą oraz dostępem osób nieuprawnionych.
  2. Dokumentację medyczną podmiotu zaprzestającego wykonywania działalności leczniczej przejmuje podmiot, który przejął jego zadania.
  3. W przypadku braku podmiotu, o którym mowa w ust. 2, za przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiada:
    - 1) podmiot tworzący albo sprawujący nadzór - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej albo instytutu badawczego, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych;
    - 2) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, z którym podmiot zaprzestający wykonywania działalności leczniczej zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej - w przypadku podmiotu leczniczego innego niż określony w pkt 1 oraz praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
    - [3) właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych - w przypadku śmierci odpowiednio lekarza albo pielęgniarzki lub położnej, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.]*
- <3) właściwa okręgowa izba lekarska albo okręgowa izba pielęgniarek i położnych albo Krajowa Izba Fizjoterapeutów – w przypadku śmierci odpowiednio lekarza albo pielęgniarzki lub położnej albo fizjoterapeuty, wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.>**
4. W przypadkach, o których mowa w art. 108 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą wzywa podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych podlegający wykreśleniu



do wskazania, w wyznaczonym terminie, nazwy (firmy) i adresu podmiotu, z którym zawarł umowę o przechowywanie dokumentacji medycznej.

5. W razie bezskutecznego upływu terminu, o którym mowa w ust. 4, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą określa sposób postępowania z dokumentacją medyczną, na koszt podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych podlegającego wykreśleniu.
6. Do należności z tytułu kosztów, o których mowa w ust. 5, stosuje się przepisy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
7. W przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za przechowywanie dokumentacji medycznej po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, za przechowywanie dokumentacji medycznej odpowiada wojewoda.
8. Przepisów ust. 2-7 nie stosuje się do dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 9.
9. <sup>(7)</sup> Dokumentacja medyczna, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej jest przechowywana i udostępniana przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, w Systemie Informacji Medycznej, o którym mowa w art. 10 tej ustawy.
10. Podmioty, o których mowa w ust. 3 i 7, mogą zawrzeć umowę, o której mowa w art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, pod warunkiem zapewnienia ochrony danych osobowych oraz prawa do kontroli zgodności przetwarzania danych osobowych przez podmiot przyjmujący te dane.
11. Osoby, które w związku z realizacją umowy zawartej na podstawie ust. 10 uzyskały dostęp do informacji związanych z pacjentem, są obowiązane do zachowania ich w tajemnicy, także po śmierci pacjenta.
12. W przypadku zaprzestania przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez podmiot, któremu powierzono takie przetwarzanie, w szczególności w związku z jego likwidacją, jest on obowiązany do przekazania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej podmiotowi, o którym mowa w ust. 3 i 7, który powierzył przetwarzanie tych danych.
13. Przepisy art. 13, art. 14, art. 23, art. 24 i art. 26-29 oraz przepisy wydane na podstawie art. 30 stosuje się odpowiednio do podmiotów, które przechowują i udostępniają

dokumentację medyczną po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.

Art. 69a.

1. W przypadku niedopełnienia obowiązków dotyczących postępowania z dokumentacją medyczną po zaprzestaniu wykonywania działalności leczniczej, o których mowa w art. 30a, organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą nakłada, w drodze decyzji administracyjnej, na ostatniego kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, likwidatora albo syndyka karę pieniężną w wysokości do trzykrotności przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
2. W przypadku praktyk zawodowych lekarzy uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje właściwa okręgowa rada lekarska.
3. W przypadku praktyk zawodowych pielęgniarek uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych.
- <3a. W przypadku praktyk zawodowych fizjoterapeutów uchwałę w sprawie nałożenia kary pieniężnej podejmuje Krajowa Rada Fizjoterapeutów.>**
4. Do uchwał, o których mowa w [ust. 2 i 3] <ust. 2–3a>, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.
5. Organem wyższego stopnia w sprawach nałożenia kary pieniężnej jest minister właściwy do spraw zdrowia.
6. Karę pieniężną, o której mowa w ust. 1, uiszcza się w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja administracyjna stała się ostateczna.
7. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą uwzględnia rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń.
8. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r. poz. 201, 648, 768 i 935) dotyczące terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych oraz odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych.

USTAWA z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845 oraz z 2018 r. poz. 697, 1515 i 1544)

Art. 17c.

1. Podstawą identyfikacji w systemie informacji usługobiorcy, usługodawcy, miejsca udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i pracownika medycznego jest unikalny identyfikator.
2. <sup>(43)</sup> Identyfikator usługobiorcy stanowi numer PESEL usługobiorcy, a w przypadku osób, którym nie nadano numeru PESEL - seria i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość albo niepowtarzalny identyfikator nadany przez państwo członkowskie Unii Europejskiej dla celów transgranicznej identyfikacji, o którym mowa w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2015/1501.

3. Identyfikator usługodawcy stanowi:

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

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

- 2) dla aptek - unikalny identyfikator apteki nadany w Krajowym Rejestrze Zezwoleń na Prowadzenie Aptek Ogólnodostępnych, Punktów Aptecznych oraz Rejestrze Udzielonych Zgód na Prowadzenie Aptek Szpitalnych i Zakładowych;
  - 3) dla podmiotów realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne - 9-znakowy numer REGON.
4. Identyfikator miejsca udzielania świadczenia opieki zdrowotnej stanowi:
- 1) <sup>(44)</sup> dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą - kod utworzony z części kodu z systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
  - 2) dla aptek - identyfikator usługodawcy, o którym mowa w ust. 3 pkt 2;
  - 3) dla podmiotów realizujących czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne - unikalny identyfikator nadany przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
5. <sup>(45)</sup> Identyfikator pracownika medycznego stanowi numer prawa wykonywania zawodu, a w przypadku osób, którym nie nadano numeru prawa wykonywania zawodu - numer PESEL.
6. <sup>(46)</sup> Usługobiorcy, którym nie nadano numeru PESEL, oraz pracownicy medyczni, którym nie nadano numeru prawa wykonywania zawodu lub numeru PESEL, są obowiązani do złożenia wniosku o nadanie numeru PESEL zgodnie z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 24 września 2010 r. o ewidencji ludności.

USTAWA z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2018 r. poz. 505,1000 i 1669)

#### Art. 4.

1. Fizjoterapeuta wykonuje zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo i wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.
2. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:
  - 1) diagnostyce funkcjonalnej pacjenta;
  - 2) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu fizykoterapii;
  - 3) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu kinezyterapii;

---

Objaśnienie oznaczeń: [*]* kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> **druk pogrubiony** – tekst wstawiony przez Sejm

- 4) kwalifikowaniu, planowaniu i prowadzeniu masażu;
  - 5) zlecaniu wyrobów medycznych, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1844);
  - 6) dobieraniu do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych;
  - 7) nauczaniu pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi;
  - 8) prowadzeniu działalności fizjoprofilaktycznej, polegającej na popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności;
  - 9) wydawaniu opinii i orzeczeń odnośnie do stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii;
  - 10) nauczaniu pacjentów mechanizmów kompensacyjnych i adaptacji do zmienionego potencjału funkcji ciała i aktywności.
3. Za wykonywanie zawodu fizjoterapeuty uważa się również:
- 1) nauczanie zawodu fizjoterapeuty oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego fizjoterapeutów;
  - 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie fizjoterapii;
  - 3) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących zawód fizjoterapeuty;
  - 4) zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej [.] <;>
  - <5) wykonywanie czynności zawodowych określonych w ust. 2 niebędących świadczeniami zdrowotnymi w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) w podmiocie, który nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą.>**
4. Świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, udziela samodzielnie fizjoterapeuta posiadający tytuł:
- 1) magistra uzyskany w sposób, o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 1;
  - 2) magistra uzyskany w sposób, o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 2-7, oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty;
  - 3) licencjata uzyskany w sposób, o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 2 lub 3, oraz co najmniej 6-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty;

- 4) zawodowy technika fizjoterapii uzyskany w sposób, o którym mowa w art. 13 ust. 3 pkt 8, oraz co najmniej 6-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.

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

5. Fizjoterapeuta, o którym mowa w ust. 4 pkt 3 i 4, nie może kwalifikować do fizykoterapii i kinezyterapii oraz udzielać świadczeń zdrowotnych określonych w ust. 2 pkt 5 i 9.

*[6. Fizjoterapeuta wykonujący swój zawód w ramach działalności gospodarczej jest podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 i 138).]*

**<6. Fizjoterapeuta może wykonywać zawód:**

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

7. Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy wykaz czynności zawodowych fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadający im poziom wykształcenia, niezbędny do ich wykonywania, kierując się koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

*[Art. 28.*

1. *Fizjoterapeuta przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej jest obowiązany przedłożyć podmiotowi, na rzecz którego wykonuje te zadania, dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu.*
2. *Podmiot, na rzecz którego fizjoterapeuta ma wykonywać zadania zawodowe, przed zatrudnieniem fizjoterapeuty na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, jest obowiązany żądać przedłożenia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu.]*

**<Art. 28.**

- 1. Fizjoterapeuta przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych na podstawie umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego lub umowy cywilnoprawnej jest obowiązany przedłożyć podmiotowi, na rzecz którego wykonuje te zadania, dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu.**
- 2. Podmiot, na rzecz którego fizjoterapeuta ma wykonywać zadania zawodowe, przed zatrudnieniem fizjoterapeuty na podstawie umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego albo umowy cywilnoprawnej, jest obowiązany żądać przedłożenia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu.>**

**Art. 30.**

**1. Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów zawiera:**

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
  - 2) nazwisko rodowe;
  - 3) imiona rodziców;
  - 4) miejsce i datę urodzenia;
  - 5) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania;
  - 6) obywatelstwo;
  - 7) adres miejsca zamieszkania;
  - 8) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
  - 9) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
  - 10) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
  - 11) nazwę ukończonej szkoły, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia szkoły;
  - 12) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
  - 13) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego - numer dyplomu oraz datę jego wydania;
  - 14) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
-

- 15) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 16) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;

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

- 17) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 18) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
- 19) informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
- 20) informację o skreśleniu z Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.

2. Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów jest jawny w zakresie następujących danych i informacji dotyczących fizjoterapeuty:

- 1) imienia i nazwiska, stopnia naukowego i tytułu naukowego;
- 2) nazwy pracodawcy.

[Art. 130.

*Prawomocne ukaranie karami wymienionymi w art. 108 ust. 1 pkt 7 i 8 stanowi podstawę do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo umowy cywilnoprawnej, na podstawie której fizjoterapeuta wykonuje zawód.]*

**<Art. 130.**

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

Art. 143.

1. Osoby, które w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełniają łącznie warunki określone w art. 13 ust. 1 pkt 1-5, stają się fizjoterapeutami w rozumieniu niniejszej ustawy i przysługuje im prawo wykonywania zawodu.
  2. Osoby, o których mowa w ust. 1, wpisuje się do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów, na wniosek złożony nie później niż w okresie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.
- [3. Osoby, o których mowa w ust. 1, złożą wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie później niż w terminie 30 miesięcy od dnia

---

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm



*wejścia w życie niniejszej ustawy, pod rygorem utraty prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.]*

4. Osoby, o których mowa w ust. 1, mogą wykonywać zawód fizjoterapeuty w okresie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy bez uzyskania wpisu do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.