

## MATERIAŁ PORÓWNAWCZY

do ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r.

**o niektórych zawodach medycznych**

(druk nr 1016)

USTAWA z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1850)

[Art. 78.

*Do członków samorządu zawodu farmaceuty nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 18 lipca 1950 r. o odpowiedzialności zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia (Dz. U. poz. 332 oraz z 2001 r. poz. 1207).]*

USTAWA z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123)

Art. 5.

<1.> Opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej - w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach pomocy społecznej.

<2. Psychoterapia to celowe i planowane oddziaływania psychologiczne, zmierzające do złagodzenia lub usunięcia objawów zaburzenia oraz do poprawy funkcjonowania psychicznego i społecznego, wspierające dążenia jednostki lub rodziny do zdrowia i rozwoju, kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi.

3. Psychoterapię w ramach opieki, o której mowa w ust. 1, prowadzi:

1) osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty, która spełnia łącznie następujące warunki:

a) posiada tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie

- psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1026),
- b) posiada zaświadczenie o ukończeniu podyplomowego szkolenia w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzonego metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii humanistyczno-doświadczeniowej lub integracyjnej, lub poznawczo-behawioralnej, lub psychoanalitycznej, lub psychodynamicznej, lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,
- c) zdała egzamin certyfikujący przeprowadzony przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty, lub
- 2) osoba, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2023 r. poz. 506), lub
- 3) osoba, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii lub osoba posiadająca decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, lub
- 4) osoba, która ubiega się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, która spełnia łącznie następujące warunki:
- a) posiada tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, lub magistra po ukończeniu studiów na kierunku psychologia, pedagogika,

resocjalizacja, socjologia albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów,

- b) posiada status osoby w trakcie szkolenia podyplomowego w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzonego metodami o udowodnionej naukowej skuteczności, w szczególności metodą terapii humanistyczno-doświadczeniowej lub integracyjnej, lub poznawczo-behawioralnej, lub psychoanalitycznej, lub psychodynamicznej, lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin i posiada zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie o ukończeniu co najmniej 2 roku tego szkolenia lub posiada status osoby, która ukończyła powyższe szkolenie,
  - c) posiada zaświadczenie od pracodawcy o pracy pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty lub specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub specjalisty w dziedzinie psychoterapii, lub
- 5) osoba w trakcie specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży lub psychoterapii, która spełnia łącznie następujące warunki:
- a) posiada status osoby w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, ukończyła co najmniej 2 rok szkolenia specjalizacyjnego i posiada zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie o ukończeniu co najmniej 2 roku tego szkolenia,
  - b) posiada zaświadczenie od pracodawcy o pracy pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty lub specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, lub specjalisty w dziedzinie psychoterapii.
4. Psychoterapia, o której mowa w ust. 2, udzielana w ramach rehabilitacji w rozumieniu art. 4 pkt 22 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600) albo jako psychoterapia osób uzależnionych od alkoholu albo psychoterapia członków rodzin, o której mowa w art. 22 ust. 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 165, 240, 535 i 803) jest realizowana na zasadach określonych w tych ustawach.>

USTAWA z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, 1733, 2731 i 2770 oraz z 2023 r. poz. 605 i 650)

Art. 17.

1. Lekarz albo lekarz dentysta może uzyskać certyfikat potwierdzający posiadane umiejętności zawodowe, zwany dalej "certyfikatem umiejętności zawodowej".

2. Certyfikat umiejętności zawodowej przyznają:

- 1) towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym prowadzące działalność naukową co najmniej przez 5 lat poprzedzających datę złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 5, albo
  - 2) państwowe instytuty badawcze, o których mowa w art. 21 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498), uczestniczące w systemie ochrony zdrowia
- właściwe dla danej umiejętności zawodowej i wpisane do rejestru prowadzonego w formie ewidencyjno-informatycznej przez dyrektora CMKP.

**<2a. Minister właściwy do spraw zdrowia może wyrazić zgodę na przyznawanie certyfikatu umiejętności zawodowej towarzystwu naukowemu o zasięgu krajowym prowadzącemu działalność naukową co najmniej przez 1 rok przed datą złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 5, pod warunkiem, że statutowa działalność towarzystwa oraz planowana do certyfikacji umiejętność zawodowa związane są bezpośrednio z realizacją celu operacyjnego Narodowego Programu Zdrowia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1608), aktualnego w dacie wydawania zgody przez ministra właściwego do spraw zdrowia.>**

3. Warunkiem dopuszczenia towarzystwa naukowego, do potwierdzenia uzyskania danej umiejętności zawodowej jest zapewnienie jawności źródeł finansowania działalności oraz wynagradzania członków zarządu. Informacje te zamieszcza się na stronie internetowej towarzystwa naukowego.

4. Rejestr, o którym mowa w ust. 2, zawiera:

- 1) numer i datę wpisu do rejestru;
- 2) nazwę towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego;
- 3) siedzibę i adres towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego;
- 4) formę organizacyjno-prawną;

- 5) określenie umiejętności zawodowych podlegających certyfikowaniu;
  - 6) numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym, w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji albo samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego - jeżeli towarzystwo naukowe albo instytut badawczy taki numer posiada, oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);
  - 7) numer i datę zmiany wpisu w rejestrze;
  - 8) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w ust. 8;
  - 9) datę wykreślenia z rejestru.
5. Dyrektor CMKP dokonuje wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 2, w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis. Wniosek zawiera dane, o których mowa w ust. 4 pkt 2-6. Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w ust. 2 i 3, oraz regulamin organizacji i prowadzenia certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej, o którym mowa w ust. 20.
6. Dyrektor CMKP odmawia wpisu do rejestru, w przypadku gdy wniosek o wpis jest niekompletny lub wypełniony niepoprawnie, a także gdy regulamin, o którym mowa w ust. 20, nie daje gwarancji rzetelnej weryfikacji danej umiejętności zawodowej, w szczególności gdy nie spełnia minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, jeżeli dla danej umiejętności zawodowej takie standardy zostały opublikowane.
7. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy wpisane do rejestru są obowiązane zgłaszać dyrektorowi CMKP wszelkie zmiany danych, o których mowa w ust. 4 pkt 2-6, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
8. Dyrektor CMKP jest uprawniony do kontroli towarzystw naukowych oraz instytutów badawczych wpisanych do rejestru w zakresie:
- 1) zgodności ze stanem faktycznym danych, o których mowa w ust. 4 pkt 2-6;
  - 2) spełniania warunków określonych w regulaminie, o którym mowa w ust. 20.
9. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez dyrektora CMKP do wykonywania czynności kontrolnych.
10. Osoby, o których mowa w ust. 9, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:
- 1) wstępu do pomieszczeń wykorzystywanych na potrzeby certyfikacji;
  - 2) udziału w certyfikacji w charakterze obserwatora;

- 3) wglądu do prowadzonej przez organizatora certyfikacji dokumentacji przebiegu certyfikacji;
  - 4) żądania od organizatora certyfikacji ustnych i pisemnych wyjaśnień;
  - 5) badania opinii uczestników certyfikacji.
11. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:
- 1) nazwę i adres siedziby towarzystwa naukowego albo instytutu badawczego wpisanego do rejestru;
  - 2) miejsce odbywania certyfikacji;
  - 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
  - 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;
  - 5) opis stanu faktycznego;
  - 6) stwierdzone nieprawidłowości;
  - 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
  - 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
  - 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu oraz o przyczynie tej odmowy.
12. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz uprawniony członek zarządu towarzystwa naukowego albo dyrektor instytutu badawczego.
13. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem towarzystwo naukowe albo instytut badawczy zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.
14. Odmowa podpisania protokołu przez uprawnionego członka zarządu towarzystwa naukowego albo dyrektora instytutu badawczego nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.
15. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się towarzystwu naukowemu albo instytutowi badawczemu.
16. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu mają prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.
17. Dyrektor CMKP wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.

18. W przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia warunków wymaganych do certyfikacji umiejętności zawodowych oraz niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych dyrektor CMKP wykreśla towarzystwo naukowe albo instytut badawczy z rejestru.
19. Dyrektor CMKP, na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitorowania, opracowuje raport o stanie realizacji certyfikacji w zakresie umiejętności zawodowych w danym roku i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
20. Towarzystwo naukowe oraz instytut badawczy sporządzają regulamin organizacji i prowadzenia certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej, w którym określają:
  - 1) warunki kadrowe, sprzętowe i lokalowe wymagane w celu zapewnienia certyfikacji danej umiejętności zawodowej;
  - 2) sposób przeprowadzania certyfikacji;
  - 3) sposób dokumentowania przebiegu certyfikacji;
  - 4) wewnętrzny system oceny jakości certyfikacji oraz sposób jego realizacji;
  - 5) wymagania dla lekarza przystępującego do certyfikacji w zakresie danej umiejętności zawodowej oraz sposób weryfikacji tych wymagań przez towarzystwo naukowe albo instytut badawczy;
  - 6) wzór certyfikatu umiejętności zawodowej.
21. Minister właściwy do spraw zdrowia zleca instytutowi badawczemu, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, uczestniczącemu w systemie ochrony zdrowia, prowadzącemu działalność medyczną i naukową właściwą dla danej umiejętności zawodowej opracowanie minimalnych standardów obejmujących zagadnienia, o których mowa w ust. 20 pkt 1 i 2, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja danej umiejętności zawodowej. Dyrektor CMKP, po zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia, publikuje opracowane standardy na stronie internetowej CMKP.
22. Instytut badawczy wpisany do rejestru prowadzący certyfikację danej umiejętności zawodowej nie może jednocześnie opracować minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, dla tej umiejętności zawodowej. Instytut badawczy, któremu minister właściwy do spraw zdrowia zlecił opracowanie minimalnych standardów, o których mowa w ust. 21, nie może ubiegać się o wpis do rejestru przez okres 2 lat od dnia opublikowania tych standardów na stronie internetowej CMKP.

23. Lekarz albo lekarz dentysta może uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, jeżeli posiada prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
24. Towarzystwa naukowe oraz instytuty badawcze prowadzące certyfikację z zakresu umiejętności zawodowych są obowiązane niezwłocznie przekazywać do właściwych okręgowych izb lekarskich wykaz lekarzy oraz datę wydania certyfikatu umiejętności zawodowej w danym zakresie.
25. Informacje, o których mowa w ust. 24, właściwa okręgowa izba lekarska wpisuje do rejestru, o którym mowa w art. 49 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.
26. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje umiejętności zawodowych wraz z ich kodami, w których można uzyskać certyfikat umiejętności zawodowej, oraz kwalifikacje lekarzy stanowiące warunek ubiegania się o certyfikat umiejętności zawodowej, mając na względzie zapewnienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

USTAWA z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, 1733, 2705 i 2770)

Art. 21.

1. System działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu, zwanego dalej "planem", sporządzanego przez wojewodę.
  2. Plan w razie potrzeb podlega aktualizacji.
    - 2a. Plan, w zakresie, o którym mowa w ust. 3 pkt 10, jest aktualizowany co najmniej raz w roku, nie później niż do dnia 30 marca, według danych za rok poprzedni.
  3. Plan obejmuje w szczególności:
    - 1) (uchylony);
    - [2) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;]*
    - <2) liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa funkcjonujących oraz planowanych do utworzenia:**
      - a) zespołów ratownictwa medycznego, kierując się parametrami czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, określonymi w art. 24, oraz liczbą zdarzeń w obszarze**
-



**działania, przyjmując, że na każde rozpoczęte 10 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, przypada nie mniej niż 1 specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego,**

**b) szpitalnych oddziałów ratunkowych;>**

- 3) obszary działania i rejony operacyjne;
- 4) sposób koordynowania działań jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;
- 5) (uchylony);
- 6) sposób współpracy z organami administracji publicznej i jednostkami systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z innych województw, zapewniający sprawne i skuteczne ratowanie życia i zdrowia, bez względu na przebieg granic województw;
- 7) sposób współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu powiadamiania, alarmowania i dysponowania jednostek, o których mowa w art. 15 oraz art. 32 ust. 1, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących przypadki, o których mowa w art. 30 ust. 1;
- 8) informacje o lokalizacji centrów powiadamiania ratunkowego w rozumieniu ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego;
- 9) opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączy telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z centrum powiadamiania ratunkowego do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i dysponenta zespołów ratownictwa medycznego;
- 10) dane dotyczące:
  - a) dyspozytorni medycznej, obejmujące:
    - lokalizację dyspozytorni medycznej,
    - liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych, przyjmując za kryterium, że jedno stanowisko dyspozytora medycznego przypada na każde rozpoczęte 200 tys. mieszkańców; do kryterium nie wlicza się stanowiska głównego dyspozytora medycznego,
    - sposób współpracy między dyspozytorniami medycznymi,
    - liczbę i kwalifikacje zawodowe dyspozytorów medycznych,

b) wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, obejmujące:

- medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia,
- maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,
- średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej,
- liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia,

c) liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala,

d) liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych,

e) liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1;

11) sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych, zapewniający sprawną komunikację między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15.

3a. (uchylony).

3b. Po dokonaniu przez wojewodę analizy liczby, natężenia i czasu obsługi zgłoszeń jest możliwe dostosowanie liczby stanowisk dyspozytorów medycznych, o której mowa w ust. 3 pkt 10 lit. a tiret drugie, do aktualnych potrzeb systemu.

3c. Elementy planu, o których mowa w ust. 3 pkt 2-4 i 7-9, uwzględniają postanowienia umów międzynarodowych dotyczących współpracy transgranicznej w zakresie ratownictwa medycznego.

4. W planie umieszcza się ponadto:

- 1) odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń;
- 2) wykaz jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
- 3) informację o centrum urazowym oraz centrum urazowym dla dzieci wraz z informacją o zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, niezbędnych do realizacji jego zadań, jeżeli

centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci znajduje się na obszarze danego województwa.

5. Umieszczenie elementów planu:

- 1) o których mowa w ust. 3 pkt 2 i 3 oraz ust. 4, wymaga uzgodnienia z dyrektorem właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) dotyczących sposobu współpracy jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1, z jednostkami współpracującymi z systemem, o których mowa w art. 15, wymaga uzgodnienia z właściwym:
  - a) komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej,
  - b) komendantem wojewódzkim Policji,
  - c) dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa,
  - d) komendantem oddziału Straży Granicznej- jeżeli jednostki podległe lub nadzorowane przez te organy zostały wpisane do rejestru.

6. Projekt aktualizacji planu sporządza wojewoda i uzgadnia go z podmiotami, o których mowa w ust. 5.

7. Projekt aktualizacji planu uzgodniony z podmiotami, o których mowa w ust. 5, wojewoda przekazuje do zaopiniowania właściwym powiatowym i wojewódzkim jednostkom samorządu terytorialnego. Jednostki te przedstawiają opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu.

8. Organy jednostek samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze oraz inne podmioty są obowiązane dostarczyć, na żądanie wojewody, wszelkich informacji niezbędnych do sporządzenia projektu aktualizacji planu oraz do zaplanowania środków finansowych, o których mowa w art. 46.

9. Wojewoda przekazuje projekt aktualizacji planu, w postaci elektronicznej, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu zatwierdzenia.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktualizacji planu:

- 1) może zgłosić zastrzeżenia do poszczególnych postanowień projektu aktualizacji planu;
- 2) uzupełnia projekt aktualizacji planu o część dotyczącą lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia odmawia zatwierdzenia projektu aktualizacji planu i zaleca wojewodzie dokonanie zmian, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.
12. Wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia i przesyła go ministrowi w celu zatwierdzenia, chyba że w terminie 3 dni od dnia otrzymania tych zaleceń zgłosi do nich zastrzeżenia.
13. W terminie 3 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje je, w razie uwzględnienia - zatwierdza projekt aktualizacji planu albo zaleca wojewodzie wprowadzenie zmian w terminie nie dłuższym niż 3 dni.
14. W przypadku zalecenia wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 13, wojewoda zmienia projekt aktualizacji planu zgodnie z zaleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia.
15. Plan zostaje zaktualizowany z chwilą zatwierdzenia projektu aktualizacji planu.
16. Ujednolicony tekst planu, w wersji zaktualizowanej, zatwierdzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewoda w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej, z wyłączeniem informacji, o których mowa w ust. 3 pkt 5-9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie.
- 16a. Informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 5-9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie, stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnianiu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej oraz nie podlegają udostępnianiu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 11 sierpnia 2021 r. o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (Dz. U. poz. 1641).
17. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
  - 1) szczegółowy zakres danych objętych planem,
  - 2) ramowy wzór planu,
  - 3) zakres danych podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej- mając na względzie potrzebę zapewnienia sprawnego planowania i nadzoru nad systemem oraz utrzymania przejrzystości i jednolitej konstrukcji planów tworzonych w poszczególnych województwach.

Art. 26c.

- <1.> W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii na stanowisku odpowiednio dyspozytora medycznego, głównego dyspozytora medycznego albo zastępcy głównego dyspozytora medycznego można zatrudnić osobę niespełniającą wymagań określonych w art. 26 ust. 2 pkt 3, ust. 2b pkt 2 i ust. 2c pkt 2.
- <2. Osoby, o których mowa w ust. 1, zatrudnione w dniu odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii na stanowisku dyspozytora medycznego, głównego dyspozytora medycznego albo zastępcy głównego dyspozytora medycznego, mogą pełnić te funkcje po tym dniu.>

USTAWA z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 605)

[Art. 19.

*Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza, ratownika medycznego oraz pielęgniarkę systemu pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i art. 18, określają odpowiednio przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 57 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705) oraz art. 12a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 i 2705).]*

<Art. 19.

**Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza, ratownika medycznego, pielęgniarkę systemu oraz diagnostę laboratoryjnego mimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i art. 18, określają odpowiednio przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 57 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705), art. 12a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022**

r. poz. 2702 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 185) oraz art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. poz. 2280).>

USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991)

[Art. 10.

*Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta.]*

<Art. 10.

1. **Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu.**
2. **Udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 1, może odbywać się w:**
  - 1) **pomieszczeniach zakładu leczniczego;**
  - 2) **pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń;**
  - 3) **miejscu pobytu pacjenta.**
3. **W przypadku udzielania przez podmiot leczniczy wyłącznie świadczeń, o których mowa w ust. 2 pkt 3, należy wskazać miejsce przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz produktów leczniczych i sprzętu medycznego.**
4. **Podmiot leczniczy będący przedsiębiorcą – osobą fizyczną, która jednoosobowo wykonuje zawód medyczny, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. ...), może udzielać świadczeń zdrowotnych w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu.>**

---

Objaśnienie oznaczeń: [ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◇ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

Art. 100.

1. Podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej "rejestrem", zawierający następujące dane:

1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę;

2) adres siedziby albo miejsca zamieszkania;

[3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;]

**<3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej – w przypadku wykonywania działalności leczniczej wyłącznie w miejscu wezwania;>**

4) formę organizacyjno-prawną;

5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;

6) nazwę zakładu leczniczego oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

7) (uchylony);

8) numer REGON;

9) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);

10) dane podmiotu tworzącego - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

1a. Nazwa zakładu leczniczego, o której mowa w ust. 1 pkt 6, nie może być taka sama jak oznaczenie podmiotu leczniczego zgodnie z ust. 1 pkt 1.

2. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści: "Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

3) nie prowadzę hurtowni farmaceutycznej, hurtowni farmaceutycznej produktów leczniczych weterynaryjnych, apteki ogólnodostępnej ani punktu aptecznego, a także nie wystąpiłem z wnioskiem o wydanie zezwolenia na ich prowadzenie;

- 4) nie zajmuję się pośrednictwem w obrocie produktami leczniczymi ani nie wystąpiłem z wnioskiem o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 73a ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne."
3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2, zawiera ponadto:
- 1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby;
  - 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
  - 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.
4. (uchylony).
5. (uchylony).

Art. 106.

1. Organem prowadzącym rejestr jest:
- 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 2021 r. poz. 57) 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) (uchylona),
    - e) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
  - 2) dane podmiotu tworzącego - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą;  
*[3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;]*  
**<3 adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych albo miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej – w przypadku wykonywania działalności leczniczej wyłącznie w miejscu wezwania;>**
  - 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, 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, 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, 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.

USTAWA z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 650)

## Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) administrator danych - administratora, o którym mowa w art. 4 pkt 7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.);
- 2) administrator systemu - podmiot odpowiedzialny za techniczno-organizacyjną obsługę systemu teleinformatycznego;
- 2a) apteka - aptekę ogólnodostępną i punkt apteczny w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 830, 974 i 1095);
- 3) certyfikat do uwierzytelniania danych - poświadczenie elektroniczne, wydawane na wniosek usługodawcy przez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1, służące do potwierdzania pochodzenia i integralności danych przekazywanych lub udostępnianych przez usługodawcę;
- 3a) certyfikat do uwierzytelniania systemu - poświadczenie elektroniczne, wydawane przez system, o którym mowa w art. 7 ust. 1, służące do:
  - a) uwierzytelniania systemu usługodawcy w Systemie Informacji Medycznej, zwanym dalej "SIM", oraz w dziedzinowych systemach teleinformatycznych,
  - b) wzajemnego uwierzytelniania systemów teleinformatycznych usługodawców lub innych podmiotów przetwarzających jednostkowe dane medyczne;

---

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

◇ **druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

- 4) dane - litery, wyrazy, cyfry, teksty, liczby, znaki, symbole, obrazy, kombinacje liter, cyfr, liczb, symboli i znaków, zebrane w zbiory o określonej strukturze, dostępne według określonych kryteriów, w tym dane osobowe;
  - 5) dziedzinowy system teleinformatyczny - system teleinformatyczny wspomagający określony obszar funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;
  - 6) elektroniczna dokumentacja medyczna - dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych:
    - a) recepty,
    - b) określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a,
    - c) skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.),
    - d) zlecenia na zaopatrzenie i zlecenia naprawy, o których mowa w art. 38 ust. 4a ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 463, 583 i 974),
    - e) Karty Szczepień, o których mowa w art. 21a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069 i 2120 oraz z 2022 r. poz. 64, 655 i 974),
    - f) wyniki badania histopatologicznego;
  - 7) jednostkowe dane medyczne - dane osoby fizycznej o udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej oraz dotyczące jej stanu zdrowia, w tym profilaktyki zdrowotnej i realizacji programów zdrowotnych;
  - 8) dokument elektroniczny - dokument elektroniczny, o którym mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 2070 oraz z 2022 r. poz. 1087);
  - 9) płatnik - następujące podmioty:
    - a) podmiot finansujący lub współfinansujący udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej,
    - b) usługobiorcę finansującego lub współfinansującego udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej;
-

- 10) pobieranie danych - pobieranie danych, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o ochronie baz danych (Dz. U. z 2021 r. poz. 386);
- [11) *pracownik medyczny - osobę wykonującą zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz osobę uprawnioną do świadczenia usług farmaceutycznych, która udziela świadczeń opieki zdrowotnej lub świadczy usługi farmaceutyczne w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej;*]
- <11) pracownik medyczny – osobę wykonującą zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, osobę uprawnioną do świadczenia usług farmaceutycznych, która udziela świadczeń opieki zdrowotnej lub świadczy usługi farmaceutyczne w ramach stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej, oraz osoby, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. ...);>**
- 12) rejestr medyczny - tworzony zgodnie z prawem rejestr, ewidencję, listę, spis albo inny uporządkowany zbiór danych osobowych, jednostkowych danych medycznych lub danych niebędących danymi osobowymi, służący do realizacji zadań publicznych, prowadzony przez podmiot funkcjonujący w systemie ochrony zdrowia;
- 13) system teleinformatyczny - system teleinformatyczny w rozumieniu art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne;
- 14) świadczenie opieki zdrowotnej - świadczenie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 15) usługodawca - świadczeniodawcę, o którym mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz aptekę;
- 16) usługobiorca - osobę fizyczną korzystającą lub uprawnioną do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeniobiorcę w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz osobę, o której mowa w art. 2 ust. 2 i art. 13 tej ustawy;
- 17) wyrób medyczny - wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego, system lub zestaw zabiegowy, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych, zmiany dyrektywy 2001/83/WE, rozporządzenia (WE) nr 178/2002 i rozporządzenia (WE) nr

1223/2009 oraz uchylenia dyrektyw Rady 90/385/EWG i 93/42/EWG (Dz. Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 1, z późn. zm.), albo wyrób medyczny do diagnostyki in vitro lub wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/746 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz uchylenia dyrektywy 98/79/WE i decyzji Komisji 2010/227/UE (Dz. Urz. UE L 117 z 05.05.2017, str. 176, z późn. zm.);

- 18) zdarzenie medyczne przetwarzane w systemie informacji - świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 19) Internetowe Konto Pacjenta - moduł systemu, o którym mowa w art. 7 ust. 1, w którym są przetwarzane dane dotyczące usługobiorcy zawarte w SIM oraz Systemie Rejestru Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia.

### Art. 3.

1. System informacji obejmuje bazy danych tworzone przez podmioty obowiązane do ich prowadzenia, zawierające dane o:
    - 1) udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej;
    - 2) usługodawcach i pracownikach medycznych;
    - 3) usługobiorcach.
  2. Bazy danych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, prowadzą:
    - 1) usługodawcy na podstawie przepisów regulujących ich funkcjonowanie w zakresie określonym w tych przepisach;
    - 2) płatnicy, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a - w odniesieniu do usługobiorców, w stosunku do których są obowiązani na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do sfinansowania lub współfinansowania świadczenia opieki zdrowotnej;
    - 3) minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda na podstawie art. 10 i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie zadań związanych z zapewnieniem równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej;
    - 4) podmioty inne niż wymienione w pkt 1-3 obowiązane do przetwarzania danych o udzielonych, udzielanych i planowanych świadczeniach opieki zdrowotnej.
-

3. Bazy danych, o których mowa w ust. 1 pkt 2, prowadzą:

- 1) organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie przepisów o działalności leczniczej, w odniesieniu do podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- 2) wojewoda i minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2053 i 2459 oraz z 2022 r. poz. 974);
- 3) Naczelna Rada Lekarska na podstawie ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342), w zakresie danych przetwarzanych w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej oraz na podstawie ustawy z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2021 r. poz. 742 oraz z 2022 r. poz. 974), w zakresie danych przetwarzanych w rejestrze felczerów;
- 4) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 551, 583 i 830), w zakresie danych przetwarzanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych;
- 4a) Krajowa Rada Fizjoterapeutów, na podstawie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 168), w zakresie danych przetwarzanych w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów oraz rejestrze osób uprawnionych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- <4b) minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, w zakresie danych przetwarzanych w Centralnym Rejestrze Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego;>**
- 5) wojewódzki inspektor farmaceutyczny, na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, w odniesieniu do aptek oraz aptek szpitalnych i zakładowych;
- 6) okręgowe izby aptekarskie, na podstawie ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1850), w odniesieniu do danych zawartych w rejestrze farmaceutów;
- 7) Naczelna Rada Aptekarska, na podstawie ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, w zakresie danych przetwarzanych w Centralnym Rejestrze Farmaceutów Rzeczypospolitej Polskiej;

8) <sup>2</sup> Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, na podstawie ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. poz. 2280), w odniesieniu do danych objętych rejestrem diagnostów laboratoryjnych i ewidencją laboratoriów;

8a) Krajowa Rada Ratowników Medycznych, na podstawie ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705), w zakresie danych przetwarzanych w rejestrze ratowników medycznych oraz w rejestrze osób uprawnionych do wykonywania zawodu ratownika medycznego tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

*[9) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zawodzie fizjoterapeuty, zawodach pielęgniarki i położnej, medycynie laboratoryjnej, zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, a także zawodzie farmaceuty, w odniesieniu do danych określonych w tych przepisach;]*

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

10) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, w odniesieniu do danych określonych tymi przepisami;

11) usługodawcy, w odniesieniu do pracowników medycznych;

12) płatnicy, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a, w zakresie danych usługodawców i pracowników medycznych usługodawcy, umożliwiających kontrolę wykonywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Bazy danych, o których mowa w ust. 1 pkt 3, prowadzą:

1) płatnicy, o których mowa w art. 2 pkt 9 lit. a;

2) usługodawcy.

#### Art. 5.

1. System informacji obejmuje bazy danych funkcjonujące w ramach:

1) SIM;

2) dziedzicznych systemów teleinformatycznych:

---

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

◇ **druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**



- a) Systemu Rejestru Usług Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej "Systemem RUM - NFZ",
- b) Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia,
- c) Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia,
- d) (uchylona),
- e) Systemu Monitorowania Zagrożeń,
- f) Systemu Monitorowania Dostępności do Świadczeń Opieki Zdrowotnej,
- g) Systemu Monitorowania Kosztów Leczenia,
- h) Zintegrowanego System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi,
- i) Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych,
- j) Systemu Obsługi List Refundacyjnych,
- k) Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia,
- l) Rejestru Asystentów Medycznych, zwanego dalej "RAM",
- m) Systemu Obsługi Importu Docelowego;

3) rejestrów medycznych.

2. System informacji jest obsługiwany przez:

- 1) Platformę Udostępniania On-Line Usług i Zasobów Cyfrowych Rejestrów Medycznych;
- 2) Elektroniczną Platformę Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

3. Systemy teleinformatyczne obsługujące system informacji w zakresie przypisanych im zadań korzystają z usług dostarczanych przez Elektroniczną Platformę Usług Administracji Publicznej.

3a. Dane zawarte w systemach, o których mowa w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, e, g-j, l i m oraz pkt 3, nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902).

*[3b. Dane o usługobiorcach, usługodawcach, pracownikach medycznych oraz produktach leczniczych przetwarzane w systemach, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. b, c, e oraz h-m, są weryfikowane w rejestrach, o których mowa w art. 15 ust. 1, art. 16 ust. 1, art. 17 ust. 1 i art. 17a ust. 1.]*

**<3b. W rejestrach, o których mowa w art. 15 ust. 1, art. 16 ust. 1, art. 17 ust. 1 i art. 17a ust. 1, mogą być weryfikowane dane o usługobiorcach, usługodawcach, pracownikach medycznych oraz produktach leczniczych przetwarzane w:**

---

- 1) rejestrach medycznych;
  - 2) rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
  - 3) systemach teleinformatycznych, dla których administratorem danych jest minister właściwy do spraw zdrowia lub organy, o których mowa w art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2512).>
- 3c. Podmioty prowadzące bazy danych, o których mowa w ust. 1, zapewniają ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz jednostce podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, w zakresie realizacji zadań publicznych, nieodpłatny dostęp do danych zawartych w tych bazach danych. Dane osobowe podlegają ochronie na podstawie przepisów o ochronie danych osobowych i są chronione przed dostępem do nich osób nieuprawnionych.
4. Systemy teleinformatyczne obsługujące system informacji w zakresie danych dotyczących obiektów przestrzennych wykorzystują za pośrednictwem usług dostępnych w geoportalu infrastruktury informacji przestrzennej, o którym mowa w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 2010 r. o infrastrukturze informacji przestrzennej, referencyjne bazy danych, o których mowa w art. 4 ust. 1a pkt 4-6, 8, 9 i 11 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. - Prawo geodezyjne i kartograficzne, a także dostarczają do geoportalu infrastruktury informacji przestrzennej dane adresowe usługodawców.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia może powierzyć, w drodze porozumienia, właściwemu ministrowi wykonywanie zadań związanych z dostarczeniem, utrzymaniem, obsługą techniczną oraz zachowaniem ciągłości funkcjonowania systemów teleinformatycznych.

Art. 17.

[1. *Tworzy się rejestr medyczny zwany Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych zawierający dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów oraz ratowników medycznych.*]

**<1. Tworzy się rejestr medyczny, zwany „Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych”, zawierający dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów, ratowników medycznych oraz osób wykonujących**

---

**inne zawody medyczne, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o niektórych zawodach medycznych.>**

2. W ramach Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych, do nadanego pracownikowi medycznemu identyfikatora, są przyporządkowane dane dotyczące:

- 1) imienia (imion) i nazwiska;
- 2) numeru PESEL albo numeru paszportu lub innego dokumentu tożsamości - w przypadku osób, którym nie nadano numeru PESEL;
- 3) (uchylony);
- 4) prawa wykonywania zawodu, jeżeli dotyczy;

**<4a) indywidualnego identyfikatora wpisu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 tej ustawy;**

**4b informacji, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3, 4, 9 i 12 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 tej ustawy;>**

- 5) (uchylony);
- 6) identyfikatorów nadanych w innych rejestrach medycznych - jeżeli dotyczy;
- 7) daty zgonu albo daty znalezienia zwłok, jeżeli dotyczą;
- 8) (uchylony);
- 9) zawodu i specjalizacji, jeżeli dotyczy.

2a. (uchylony).

2b. (uchylony).

2c. Podmioty prowadzące rejestry dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów oraz ratowników medycznych są obowiązane do przekazywania do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych danych swoich członków, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 9, w terminie jednego dnia roboczego od dnia powzięcia uchwały w sprawie wpisania pracownika medycznego na listę członków odpowiedniej izby, w celu ich identyfikacji i uwierzytelnienia w systemie informacji, a także w celu weryfikacji ich uprawnień zawodowych.

**<2d. Dane, o których mowa w ust. 2, w zakresie zawodów medycznych, o których mowa w ustawie z dnia 16 czerwca 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, są przekazywane do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych z Centralnego**

---

**Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, o którym mowa w art. 3 ust. 1 tej ustawy, w celu identyfikacji i uwierzytelnienia osób wykonujących te zawody w systemie informacji, a także w celu weryfikacji ich uprawnień zawodowych.>**

3. (uchylony).
4. Administratorem danych gromadzonych w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych jest minister właściwy do spraw zdrowia.
- 4a. Administrator danych udostępnia dane zawarte w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.
- 4b. Administrator danych udostępnia dane, *[o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4, 7 i 9]* **<o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4–4b, 7 i 9>**, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w celu identyfikacji i uwierzytelnienia pracowników medycznych i osób, o których mowa w art. 31b ust. 1, otrzymujących certyfikat, o którym mowa w art. 68b ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1009 i 1079).
5. Data zgonu albo data znalezienia zwłok pracownika medycznego, o którym mowa w ust. 1, jest przekazywana do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych za pośrednictwem Centralnego Wykazu Usługobiorców.
- 5a. Dane dotyczące specjalizacji są przekazywane do Centralnego Wykazu Pracowników Medycznych za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje datę zgonu albo datę znalezienia zwłok pracownika medycznego, o którym mowa w ust. 1, do podmiotów prowadzących rejestry medyczne pracowników medycznych.

Art. 17c.

*[1. Podstawą identyfikacji w systemie informacji usługobiorcy, usługodawcy, miejsca udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i pracownika medycznego jest unikalny identyfikator.]*

---

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

◇ **druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

**<1. Podstawą identyfikacji w systemie informacji usługobiorcy, usługodawcy, miejsca udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, pracownika medycznego i osoby upoważnionej, o której mowa w art. 31b ust. 1, jest unikalny identyfikator.>**

2. 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, okręgową izbę pielęgniarek i położnych, Krajową Radę Fizjoterapeutów albo Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych - 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) 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. Identyfikator pracownika medycznego stanowi numer prawa wykonywania zawodu, a w przypadku osób, którym nie nadano numeru prawa wykonywania zawodu - numer PESEL.]

<5. Identyfikator pracownika medycznego stanowi:

- 1) numer prawa wykonywania zawodu albo
- 2) indywidualny identyfikator wpisu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, w przypadku osób, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, albo
- 3) numer PESEL, w przypadku osób, którym nie nadano identyfikatora pracownika medycznego, o którym mowa w pkt 1 albo 2.>

<5a. Identyfikator osoby upoważnionej, o której mowa w art. 31b ust. 1, stanowi numer PESEL.>

6. 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.

#### Art. 18a.

Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, inny sposób niż określony w art. 17c identyfikacji usługobiorców, usługodawców, *[pracowników medycznych]* <**pracowników medycznych, osób upoważnionych, o których mowa w art. 31b ust. 1,**> i miejsca udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, mając na uwadze konieczność zapewnienia integralności danych niezbędnych do identyfikacji z danymi zawartymi w rejestrach medycznych i rejestrach publicznych.

USTAWA z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, z późn. zm.)

#### [Art. 21a.

*Do dnia 31 grudnia 2023 r. do doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych przepisy art. 12-12h ustawy zmienianej w art. 1 stosuje się odpowiednio.]*

---

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

◊ **druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm**

**<Art. 21a.**

- 1. Do dnia 31 grudnia 2023 r. dyspozytor medyczny ma prawo i obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego.**
- 2. Doskonalenie zawodowe w zawodzie dyspozytora medycznego może być realizowane przez:**
  - 1) kursy doskonalące;**
  - 2) samokształcenie.**
- 3. Dyspozytor medyczny w terminie do dnia 20 stycznia 2024 r. przekazuje wojewodzie właściwemu ze względu na miejsce zamieszkania dyspozytora medycznego kartę doskonalenia zawodowego w celu potwierdzenia przez wojewodę dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez dyspozytora medycznego za okres edukacyjny, który zakończy się w dniu 31 grudnia 2023 r.>**

**<Art. 21aa.**

- 1. Kurs doskonalący ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym szkolenie praktyczne.**
- 2. Kurs doskonalący odbywa się na podstawie programu kursu doskonalącego, który zawiera:**
  - 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;**
  - 2) plan nauczania;**
  - 3) wykaz umiejętności wynikowych;**
  - 4) treści nauczania;**
  - 5) wskazówki metodyczne;**
  - 6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.**
- 3. Program kursu doskonalącego aktualizuje, zgodnie z postępowaniem wiedzy, zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 4. Program kursu doskonalącego redaguje Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej „CMKP”, i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.**
- 4. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie medycyny ratunkowej.**

5. CMKP redaguje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia opracowany przez zespół ekspertów program kursu doskonalącego.
6. Dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu doskonalącego w formie publikacji oraz informacji na swojej stronie internetowej.

#### **Art. 21ab.**

Prowadzenie kursów doskonalących przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, 641 i 803).

#### **Art. 21ac.**

1. Kurs doskonalący mogą prowadzić podmioty, które:

- 1) realizują program kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 21aa;
- 2) zapewniają kadrę dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 21aa ust. 2 pkt 6;
- 3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 21aa ust. 2 pkt 6, niezbędną do realizacji programu kursu, w tym do szkolenia praktycznego;
- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz przebiegu sprawdzianów lub innych form zaliczenia danego rodzaju kształcenia;
- 6) prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia, obejmującą:
  - a) dane osoby, która ukończyła kurs doskonalący:
    - imię i nazwisko,
    - numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania,
    - adres miejsca zamieszkania,
  - b) rodzaj i nazwę kształcenia,
  - c) nazwę (firmę) organizatora kształcenia,



- d) datę wydania i numer zaświadczenia.
2. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, przed jego rozpoczęciem, jest obowiązany uzyskać wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.
  3. Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego składa do wojewody właściwego ze względu na miejsce, w którym ten podmiot będzie realizował kurs doskonalący, wniosek zgodny z wzorem, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, 1733, 2705 i 2770), do którego dołącza się:
    - 1) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3;
    - 2) oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku oraz znajomości i spełnianiu warunków wykonywania działalności w zakresie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych, określonych w niniejszej ustawie.
  4. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, zawiera:
    - 1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
    - 2) liczbę i kwalifikacje kadry dydaktycznej;
    - 3) opis bazy dydaktycznej, w której podmiot zamierza prowadzić kurs doskonalący;
    - 4) plan realizacji programu kursu doskonalącego.
  5. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej jak za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
  6. Wojewoda dokonuje weryfikacji formalnej wniosku, o którym mowa w ust. 3, oraz załączonych dokumentów i przekazuje je do CMKP w terminie 14 dni od złożenia wszystkich dokumentów określonych niniejszą ustawą.
  7. W przypadku stwierdzenia we wniosku braków formalnych wojewoda wzywa do ich uzupełnienia, pod rygorem pozostawienia sprawy bez rozpoznania, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania.
-

- 8. Dyrektor CMKP, w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w ust. 1, powołuje zespół ekspertów, w składzie:**
- 1) przedstawiciel stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu krajowym, zrzeszającym dyspozytorów medycznych zgłoszony przez zarząd tego stowarzyszenia;**
  - 2) dwóch ekspertów w zakresie ratownictwa medycznego zgłoszonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej.**
- 9. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 8, opiniuje wnioski w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Wnioski mogą być opiniowane w trybie obiegowym, z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.**
- 10. Dyrektor CMKP dokonuje wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz prowadzi listę kursów doskonalących. Listy te zamieszcza się na stronie internetowej CMKP.**
- 11. Dyrektor CMKP wydaje z urzędu zaświadczenie o dokonaniu wpisu na listę.**
- 12. Dyrektor CMKP skreśla z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego. Skreślenie następuje w drodze decyzji administracyjnej w przypadku:**
- 1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3 pkt 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;**
  - 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi uprawnionemu do prowadzenia kursu doskonalącego działalności objętej wpisem na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;**
  - 3) naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia kursu doskonalącego;**
  - 4) złożenia przez podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego wniosku o wykreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.**
- 13. Decyzja administracyjna, o której mowa w ust. 12, podlega natychmiastowemu wykonaniu.**
- 14. Skreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego następuje także w przypadku uzyskania przez dyrektora CMKP informacji z**

Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego o wykreśleniu przedsiębiorcy.

15. Każda zmiana programu kursu doskonalącego oraz warunków realizacji programu powoduje obowiązek ponownego uzyskania wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.
16. W przypadku zmiany danych wpisanych na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego, podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany złożyć wniosek o zmianę wpisu w terminie 14 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana tych danych.
17. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, który został skreślony z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego z przyczyn wskazanych w ust. 12 pkt 1, 3 i 4, może uzyskać ponowny wpis na listę nie wcześniej niż po upływie 3 lat od wydania decyzji administracyjnej o skreśleniu.
18. Przepis ust. 17 stosuje się odpowiednio do podmiotu, który wykonywał działalność gospodarczą w zakresie prowadzenia kursów doskonalących bez wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.
19. Lista podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego zawiera następujące dane:
  - 1) numer wpisu;
  - 2) nazwę (firmę);
  - 3) adres siedziby;
  - 4) adres do korespondencji;
  - 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada.
20. Dyrektor CMKP prostuje z urzędu wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego zawierający oczywiste błędy lub niezgodności ze stanem faktycznym.
21. Lista kursów doskonalących zawiera następujące dane:
  - 1) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
  - 2) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
  - 3) adres do korespondencji;
  - 4) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada;
  - 5) termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego.

22. Podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany zgłaszać właściwemu wojewodzie termin i miejsce prowadzenia danego kursu, w terminie co najmniej 60 dni przed jego rozpoczęciem. Dyrektor CMKP zamieszcza informacje o terminie kursu doskonalącego na liście, o której mowa w ust. 21.
23. Wojewoda niezwłocznie przesyła informacje, o których mowa w ust. 22, do CMKP.

#### **Art. 21ad.**

1. Przebieg doskonalenia zawodowego dyspozytora medycznego dokumentuje się w karcie doskonalenia zawodowego.
  2. Kartę doskonalenia zawodowego na wniosek dyspozytora medycznego wydaje wojewoda właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dyspozytora medycznego, a w przypadku gdy nie jest możliwe ustalenie właściwego wojewody – Wojewoda Mazowiecki.
  3. Wniosek o wydanie karty doskonalenia zawodowego zawiera:
    - 1) imię i nazwisko;
    - 2) datę i miejsce urodzenia;
    - 3) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
    - 4) adres miejsca zamieszkania;
    - 5) adres do korespondencji;
    - 6) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli posiada.
  4. Karta doskonalenia zawodowego zawiera:
    - 1) imię i nazwisko;
    - 2) datę i miejsce urodzenia;
    - 3) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
    - 4) numer prawa wykonywania zawodu lub numer pierwszego dyplomu ratownika medycznego (jeżeli dotyczy);
    - 5) nazwę i adres podmiotu, u którego dyspozytor medyczny wykonuje zawód;
    - 6) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;
    - 7) informację o terminach i miejscach odbycia doskonalenia zawodowego;
    - 8) nazwę i adres podmiotu przeprowadzającego kurs doskonalący;
-

**9) informację o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego.**

**Art. 21ae.**

**Koszty doskonalenia zawodowego ponosi dyspozytor medyczny lub podmiot, u którego dyspozytor medyczny wykonuje zawód, lub jednostka prowadząca szkolenie.**

**Art. 21af.**

**Podmiot, u którego dyspozytor medyczny wykonuje zawód, jest obowiązany ułatwić dyspozytorowi medycznemu aktualizowanie wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w różnych rodzajach i formach doskonalenia zawodowego.**

**Art. 21ag.**

**Dyspozytor medyczny przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, dokumenty poświadczające realizację obowiązku określonego w art. 21aa ust. 1.>**

USTAWA z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 77)

**Art. 3.**

1. Podstawową działalnością CMKP jest kształcenie podyplomowe w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu i prowadzenie badań naukowych oraz prac rozwojowych w tym obszarze.
  2. CMKP, na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85, 374, 695, 875 i 1086):
    - 1) prowadzi kształcenie na studiach podyplomowych;
    - 2) może prowadzić kształcenie doktorantów;
    - 3) może prowadzić inne formy kształcenia.
  3. CMKP nie prowadzi kształcenia na studiach w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.
  - [4. CMKP samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentyistów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia*
- 

Objaśnienie oznaczeń: [ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◇ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

*studiów wyższych, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, z wyłączeniem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.]*

- <4. CMKP samodzielnie organizuje i realizuje elementy kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych, innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, oraz osób wykonujących zawody medyczne, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. ...), z wyłączeniem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz praktyki technika farmaceutycznego w aptece odbytej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2022 r. poz. 2301 oraz z 2023 r. poz. 605 i 650).>**
5. W zakresie i trybie określonym w przepisach właściwych dla kształcenia podyplomowego w zawodach, o których mowa w ust. 4, CMKP koordynuje oraz kontroluje zadania realizowane przez inne podmioty, w tym spełnianie warunków prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz realizację procesu szkolenia specjalizacyjnego, a także, na zasadach określonych w tych przepisach, nadaje i cofa uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.
6. CMKP realizuje inne zadania zgodne z zakresem swojej działalności zlecone przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
7. CMKP uczestniczy w sprawowaniu opieki medycznej w zakresie i formach określonych w przepisach ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493 i 2112).

USTAWA z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873)

Art. 75.

1. Kurs kwalifikacyjny, o którym mowa w art. 44 pkt 2, ma na celu uzyskanie przez farmaceutę wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub

usług farmaceutycznych wchodzących w zakres danej dziedziny farmacji lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

2. Kursy kwalifikacyjne prowadzą jednostki szkolące oraz CMKP.
3. Kurs kwalifikacyjny odbywa się na podstawie programu kursu kwalifikacyjnego, który zawiera:
  - [1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, nie krótszy niż 2 miesiące, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów uczenia się;]
  - <1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów uczenia się;>**
  - 2) plan nauczania;
  - 3) efekty uczenia się;
  - 4) wskazówki metodyczne;
  - 5) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.
4. Program kursu kwalifikacyjnego opracowuje zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP.
5. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny farmacji właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego.
6. Opracowany przez zespół ekspertów program kursu kwalifikacyjnego dyrektor CMKP redaguje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
7. Dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu kwalifikacyjnego w formie publikacji oraz informacji na stronie internetowej CMKP.
8. Do kształcenia w ramach kursu kwalifikacyjnego może przystąpić farmaceuta, który:
  - 1) posiada prawo wykonywania zawodu;
  - 2) posiada co najmniej 12-miesięczny staż pracy w zawodzie w pełnym wymiarze;
  - 3) został dopuszczony do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.
9. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym w formie pisemnej albo ustnej lub egzaminem praktycznym.
10. Odbycie kursu kwalifikacyjnego jest potwierdzone zaświadczeniem.
11. Dyrektor CMKP uznaje, na wniosek farmaceuty, kurs objęty programem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z kursem kwalifikacyjnym.

---

Objaśnienie oznaczeń: [ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◇ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

12. Dyrektor CMKP rozstrzyga o uznaniu kursu objętego programem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z kursem kwalifikacyjnym, w drodze decyzji, na podstawie opinii dotyczącej zrealizowania zakresu programu szkolenia specjalizacyjnego powołanego przez siebie zespołu.
13. W skład zespołu wchodzi:
- 1) konsultant wojewódzki w danej dziedzinie farmacji albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie powołano konsultanta wojewódzkiego;
  - 2) kierownik specjalizacji;
  - 3) przedstawiciel stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami jego statutu towarzystwem naukowym o zasięgu ogólnokrajowym zrzeszającym specjalistów w danej dziedzinie farmacji;
  - 4) przedstawiciel NIA, który posiada tytuł specjalisty w danej dziedzinie farmacji albo w dziedzinie pokrewnej.
14. Od decyzji, o której mowa w ust. 12, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

USTAWA z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469)

[Art. 12.

1. *Osoba, która na podstawie dotychczasowych przepisów:*

- 1) *przed dniem 1 stycznia 2022 r. ukończyła szkolenie w dziedzinie uzależnienia i nie uzyskała certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień albo która uzyskała taki certyfikat lub*
  - 2) *w dniu 1 stycznia 2022 r. jest w trakcie szkolenia w dziedzinie uzależnienia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień*
- *może przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, jednak nie później niż w okresie 4 lat od dnia ukończenia szkolenia zgodnie z dotychczasowymi przepisami.*

2. *Osoba, która na podstawie dotychczasowych przepisów:*

---

Objaśnienie oznaczeń: [ ] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◇ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm



- 1) *przed dniem 1 stycznia 2022 r. ukończyła szkolenie w dziedzinie uzależnienia i nie uzyskała certyfikatu instruktora terapii uzależnień lub*
- 2) *w dniu 1 stycznia 2022 r. jest w trakcie szkolenia w dziedzinie uzależnienia w zakresie instruktora terapii uzależnień, lub*
- 3) *uzyskała certyfikat instruktora terapii uzależnień*  
*- może przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, po ukończeniu uzupełniającego szkolenia specjalizacyjnego, do którego stosuje się odpowiednio przepisy art. 52 tej ustawy, jednak nie później niż w okresie 4 lat od dnia ukończenia szkolenia albo uzyskania certyfikatu na podstawie dotychczasowych przepisów.]*

**<Art. 12.**

**1. Osoba, która na podstawie dotychczasowych przepisów:**

- 1) **przed dniem 1 stycznia 2022 r. ukończyła szkolenie w dziedzinie uzależnienia i nie uzyskała certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień lub**
- 2) **w dniu 1 stycznia 2022 r. jest w trakcie szkolenia w dziedzinie uzależnienia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień, lub**
- 3) **uzyskała certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień**  
**– może przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Osoby, o których mowa w pkt 1 i 2, mogą przystąpić do tego egzaminu nie później niż w okresie 4 lat od dnia ukończenia szkolenia zgodnie z dotychczasowymi przepisami.**

**2. Osoba, która na podstawie dotychczasowych przepisów:**

- 1) **przed dniem 1 stycznia 2022 r. ukończyła szkolenie w dziedzinie uzależnienia i nie uzyskała certyfikatu instruktora terapii uzależnień lub**
- 2) **w dniu 1 stycznia 2022 r. jest w trakcie szkolenia w dziedzinie uzależnienia w zakresie instruktora terapii uzależnień, lub**
- 3) **uzyskała certyfikat instruktora terapii uzależnień**

- może przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, po ukończeniu uzupełniającego szkolenia specjalizacyjnego, do którego stosuje się odpowiednio przepisy art. 52 tej ustawy. Osoby, o których mowa w pkt 1 i 2, mogą przystąpić do tego egzaminu nie później niż w okresie 4 lat od dnia ukończenia szkolenia zgodnie z dotychczasowymi przepisami.>