

UCHWAŁA
SENATU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 13 lipca 2023 r.

w sprawie ustawy o niektórych zawodach medycznych

Senat, po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm na posiedzeniu w dniu 16 czerwca 2023 r. ustawy o niektórych zawodach medycznych, wprowadza do jej tekstu następujące poprawki:

- 1) w art. 1 w ust. 1 w pkt 1 skreśla się lit. k;
- 2) w art. 1 skreśla się ust. 2;
- 3) w art. 4 w ust. 3 kropkę na końcu zastępuje się przecinkiem oraz dodaje się wyrazy „z wyłączeniem informacji o przyczynie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego.”;
- 4) w art. 10 w ust. 1 w pkt 4 średnik zastępuje się kropką oraz skreśla się pkt 5;
- 5) w art. 12 w ust. 3 kropkę na końcu zastępuje się przecinkiem oraz dodaje się wyrazy „z wyjątkiem art. 217 § 3 oraz art. 219 tej ustawy w zakresie odmowy wydania zaświadczenia.”;
- 6) w art. 13 w ust. 1 w pkt 3 po wyrazach „jamy ustnej” dodaje się wyrazy „pod nadzorem lekarza dentystry”;
- 7) w art. 13 w ust. 1 skreśla się pkt 11;
- 8) w art. 19 w ust. 2 dodaje się zdanie drugie w brzmieniu:

„W przypadku instruktora terapii uzależnień nadzór, o którym mowa w ust. 1, sprawuje specjalista psychoterapii uzależnień spełniający warunki, o których mowa w zdaniu pierwszym.”;

- 9) w art. 34 w ust. 1 wyrazy „art. 33 ust. 4” zastępuje się wyrazami „art. 33 ust. 3”;
- 10) w art. 80 w ust. 1 wyrazy „Komisja składa się z 76 członków powoływanych przez ministra” zastępuje się wyrazami „Komisja składa się z członków powoływanych przez ministra”;
- 11) w art. 80:
 - a) w ust. 1 skreśla się wyrazy „, 4 przedstawicieli osób, o których mowa w art. 1 ust. 2,”;
 - b) w ust. 2 skreśla się pkt 2,
 - c) w ust. 3 w pkt 1 i 3 skreśla się wyrazy „lub osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2”;
- 12) w art. 87, w ust. 3:
 - a) w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:
 - „b) udokumentuje:
 - ukończenie podyplomowego szkolenia w wymiarze co najmniej 1200 godzin 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, obejmującego psychoterapię własną lub doświadczenie własne, superwizję psychoterapii i staże, albo
 - ukończenie przed dniem 31 grudnia 2028 r. rozpoczętego przed dniem 1 stycznia 2024 r. 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, i odbycie – realizowanych po rozpoczęciu szkolenia – psychoterapii własnej, doświadczenia własnego, superwizji psychoterapii lub staży, które łącznie ze szkoleniem obejmują co najmniej 1200 godzin, albo

– ukończenie przed 2012 r. podyplomowego szkolenia w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,”

b) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) osoba, która ubiega się o otrzymanie certyfikatu 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,
- b) posiada status osoby odbywającej szkolenie, o którym mowa w pkt 1 lit. b tiret pierwsze albo drugie, i zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący to szkolenie o ukończeniu co najmniej 2 roku tego szkolenia, albo spełnia warunek, którym mowa w pkt 1 lit. b tiret pierwsze albo drugie,
- c) uczestniczy w superwizji psychoterapii i posiada zaświadczenie w tym zakresie wystawione przez superwizora psychoterapii, lub”;

13) skreśla się art. 88–90, art. 93, art. 95, art. 96 oraz art. 103–105;

14) w art. 91 w pkt 1, w art. 10 w ust. 4 wyrazy „wyodrębnienia tego pomieszczenia”

zastępuje się wyrazami „wyodrębnienia pomieszczenia, w którym są udzielane te świadczenia.”;

- 15) w art. 106 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Osoba, która:
- 1) przed dniem 31 grudnia 2028 r. spełniła warunek, o którym mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 lit. b tiret pierwsze ustawy zmienianej w art. 87, albo
 - 2) spełniła warunek, o którym mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 lit. b tiret drugie albo trzecie ustawy zmienianej w art. 87
- może przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.”;
- 16) w art. 107 skreśla się pkt 1;
- 17) w art. 108:
- a) skreśla się pkt 1 i 2,
 - b) w pkt 3 skreśla się wyrazy „i art. 96”;
- 18) w art. 108 w pkt 4 wyrazy „po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia” zastępuje się wyrazami „z dniem 1 stycznia 2024 r.”;
- 19) w załączniku do ustawy skreśla się lp. 2;
- 20) w załączniku do ustawy skreśla się lp. 12.

MARSZAŁEK SENATU

Tomasz GRODZKI

UZASADNIENIE

Senat – po rozpatrzeniu uchwalonej przez Sejm w dniu 16 czerwca 2023 r. ustawy o niektórych zawodach medycznych (określanej dalej jako „ustawa”) – wprowadził do jej tekstu 20 poprawek. Ich uchwalenie jest wyrazem dostrzeżenia przez Izbę potrzeby dokonania zmian w ustawie w świetle podniesionych zastrzeżeń natury:

- 1) konstytucyjnej;
- 2) merytorycznej;
- 3) systemowej i legislacyjnej.

I. W wyniku dokonanej **analizy konstytucyjności** ustawy Senat negatywnie ocenił jej unormowania w aspekcie dwóch problemów.

Po pierwsze, istnieją solidne podstawy do postawienia tezy, że **art. 4 ust. 3 ustawy** jest niezgodny z **art. 47 oraz art. 51 ust. 2 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji** w zakresie, w jakim przewiduje, że Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego jest jawny w odniesieniu do informacji o przyczynie utraty przez osobę wykonującą zawód medyczny uprawnienia do wykonywania tego zawodu.

Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy osoba wykonująca zawód medyczny traci uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego w przypadku:

- 1) utraty albo ograniczenia zdolności do czynności prawnych;
- 2) pozbawienia praw publicznych;
- 3) prawomocnego skazania za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 4) prawomocnego orzeczenia przez Komisję Odpowiedzialności Zawodowej kary pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego;
- 5) ubezwłasnowolnienia całkowitego lub częściowego.

Z kolei art. 4 ust. 3 ustawy stanowi, że Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego „jest jawny w zakresie danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, pkt 5

lit. a oraz pkt 8–13”. Jeżeli zatem osoba wykonująca zawód medyczny utraci uprawnienia do wykonywania tego zawodu, to zakresem upublicznienia będą objęte nie tylko dane dotyczące tej osoby wymienione w art. 4 ust. 1 pkt 1–4 i pkt 5 lit. a ustawy (tj. imię albo imiona oraz nazwisko wraz z numerem wpisu, indywidualnym identyfikatorem wpisu, datą wpisu i nazwą wykonywanego zawodu medycznego), lecz także informacje dotyczące „daty utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny” (art. 4 ust. 1 pkt 12 ustawy). Uzasadnienie projektu ustawy nie wyjaśnia *ratio legis* powołanych regulacji.

Przepis art. 47 Konstytucji statuuje prawo „każdego” do ochrony prawnej życia prywatnego, które obejmuje swym zakresem także autonomię informacyjną (art. 51 Konstytucji) oznaczającą prawo do samodzielnego decydowania o ujawnianiu innym informacji dotyczących swojej osoby, a także prawo do sprawowania kontroli nad takimi informacjami, jeśli znajdują się w posiadaniu innych podmiotów¹. Mając to na uwadze, art. 51 ust. 2 Konstytucji stanowi między innymi, że władze publiczne nie mogą **udostępniać** innych informacji o obywatelach niż **niezbędne** w demokratycznym państwie prawnym. W świetle podniesionego zarzutu niekonstytucyjności, należy odrębnie omówić skutki upublicznienia przyczyny utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego w przypadkach określonych w art. 10 ust. 1 pkt 1 i 5 oraz w art. 10 ust. 1 pkt 2–4 ustawy.

W świetle art. 13 § 1 Kodeksu cywilnego osoba wykonująca zawód medyczny może być ubezwłasnowolniona całkowicie (co skutkuje utratą zdolności do czynności prawnych na podstawie art. 12 Kodeksu cywilnego), „jeżeli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem”. Z kolei na gruncie art. 16 § 1 Kodeksu cywilnego może ona być ubezwłasnowolniona częściowo (co skutkuje ograniczeniem zdolności do czynności prawnych na podstawie art. 15 Kodeksu cywilnego) „z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, jeżeli stan tej osoby nie uzasadnia ubezwłasnowolnienia całkowitego, lecz potrzebna jest pomoc do prowadzenia jej spraw”. Jeżeli zatem osoba ta utraci uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wskutek wystąpienia jednego z powołanych zdarzeń prawnych, to przewidziana w art. 4 ust. 3 ustawy zasada jawności będzie *de facto* skutkować upublicznieniem informacji o jej stanie zdrowia we wskazanym zakresie. Tymczasem bezsporne jest, że informacje o stanie zdrowia

¹ Zob. np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 lutego 2002 r. (U 3/01).

nie tylko przynależą do sfery prywatności jednostki², lecz są objęte szczególną ochroną konstytucyjną jako tzw. dane wrażliwe³.

Z kolei jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny utraci uprawnienia do wykonywania tego zawodu wskutek wystąpienia choćby jednej z przesłanek wymienionych w art. 10 ust. 1 pkt 2–4 ustawy, to przewidziana w art. 4 ust. 3 zasada jawności będzie *de facto* skutkować upublicznieniem informacji odpowiednio o pozbawieniu praw publicznych, o prawomocnym skazaniu za umyślne przestępstwo czy o prawomocnym orzeczeniu przez Komisję Odpowiedzialności Zawodowej kary pozbawienia uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego. Nie podlega wątpliwości, że powołane informacje nie tylko są objęte zakresem prawa do prywatności, lecz stanowią nadto tzw. dane wrażliwe, a w konsekwencji – podlegają szczególnej ochronie konstytucyjnej⁴.

Prawo do prywatności nie ma – rzecz jasna – charakteru absolutnego i może podlegać ograniczeniu, jednakże może ono nastąpić „tylko jeżeli przemawia za tym inna norma, zasada lub wartość konstytucyjna, a stopień tego ograniczenia musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do rangi interesu, któremu ograniczenie to ma służyć”⁵. Tymczasem skutkiem przewidzianej w art. 4 ust. 3 ustawy jawności przyczyn utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego będzie możliwość **ramowego zrekonstruowania w odniesieniu do określonej osoby:**

1) informacji o wystąpieniu:

- a) choroby psychicznej albo
- b) niedorozwoju umysłowego, albo
- c) innego rodzaju zaburzeń psychicznych;

2) informacji o:

- a) prawomocnym skazaniu przez sąd za umyślne przestępstwo lub
- b) prawomocnym orzeczeniu przez sąd środka karnego w postaci pozbawienia praw publicznych, albo

² Zob. np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 maja 1998 r. (U 5/97).

³ Zob. np. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 maja 2007 r. (K 2/07).

⁴ *Ibidem*.

⁵ Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 czerwca 1997 r. (K 21/96).

c) prawomocnym orzeczeniu przez Komisję Odpowiedzialności Zawodowej kary pozbawienia prawa do wykonywania zawodu medycznego

– co w świetle celu i przedmiotu analizowanych regulacji ustawy należy uznać za nieuzasadnioną konstytucyjnie ingerencję w prawo do prywatności jednostki.

Mając na uwadze powyższe argumenty, Senat uchwalił poprawkę **nr 3**.

Po drugie, przepisy art. 88–90, art. 93, art. 95, art. 96 oraz art. 103–105 ustawy są niezgodne z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji przez to, że naruszają zasady wykonywania inicjatywy ustawodawczej oraz rozpatrywania projektu ustawy w trzech czytaniach.

Zgodnie z art. 119 ust. 1 Konstytucji Sejm rozpatruje projekt ustawy w trzech czytaniach. Powołany przepis statuuje zatem nakaz, „by podstawowe treści, które znajdują się ostatecznie w ustawie przebyły pełną drogę procedury sejmowej, tak by nie zabrakło czasu i możliwości na przemyślenie przyjmowanych rozwiązań i zajęcie wobec nich stanowiska. Nakazowi temu sprzeciwia się takie stosowanie procedury poprawek, które pozwala na wprowadzenie do projektu nowych, istotnych treści na ostatnich etapach procedury sejmowej. Dotyczyć to może zwłaszcza poprawek zgłoszonych dopiero w drugim czytaniu i niebędących przedtem przedmiotem rozważań w komisjach”⁶. Niezależnie od tego, należy zauważyć, że „wykładnia przepisów regulujących poprawki „sejmowe” i „senackie” musi być dokonywana w taki sposób, aby nie prowadziło to do zatarcia odrębności między inicjatywą ustawodawczą i poprawkami, a w konsekwencji do obchodzenia wymagań, które Konstytucja przewiduje dla inicjatywy ustawodawczej”, przy czym „wyjście poza zakreślony przez samego projektodawcę zakres przedmiotowy projektu może mieć miejsce tylko wówczas, gdy treść poprawki pozostaje w ścisłym związku z przedmiotem projektowanej ustawy, a zwłaszcza wtedy, gdy jej wprowadzenie jest niezbędne do pełnego zrealizowania koncepcji projektodawcy. Odmienne stanowisko oznaczałoby obejście konstytucyjnych wymagań dotyczących inicjatywy ustawodawczej i trzech czytań projektu”⁷.

W kontekście powyższych rozważań należy zauważyć, iż po odbyciu pierwszego czytania projektu ustawy, w wyniku przyjęcia przez Komisję Zdrowia niektórych poprawek zgłoszonych na jej posiedzeniu, tekst projektu ustawy został uzupełniony o przepisy, których

⁶ Wyroki Trybunału Konstytucyjnego: z dnia 23 lutego 1999 r. (K 25/98) oraz z dnia 9 marca 2016 r. (K 47/15).

⁷ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 16 kwietnia 2009 r. (P 11/08).

przedmiot rażąco wykracza poza materię projektu wniesionego do Sejmu przez Radę Ministrów, w szczególności:

- 1) nowelizację ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2022 r. poz. 1731, z późn. zm.) polegającą na ustanowieniu podstawy prawnej wyrażania przez ministra właściwego do spraw zdrowia zgody na przyznawanie lekarzowi albo lekarzowi dentyście certyfikatu umiejętności zawodowej przez towarzystwo naukowe o zasięgu krajowym prowadzące działalność naukową co najmniej przez 1 rok przed datą złożenia wniosku o wpis do rejestru prowadzonego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
- 2) nowelizację ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2022 r. poz. 1720, z późn. zm.) w zakresie dotyczącym modyfikacji zakresu wojewódzkiego planu działania systemu oraz statusu zawodowego osoby, która w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii pełniła funkcję dyspozytora medycznego, głównego dyspozytora medycznego albo zastępcy głównego dyspozytora medycznego, pomimo niespełniania wymagań ustawowych;
- 3) nowelizację ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876, z późn. zm.) w zakresie dotyczącym zasad przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez diagnostę laboratoryjnego, pomimo braku zgody pacjenta albo wobec zgłoszenia sprzeciwu przez pacjenta;
- 4) nowelizację ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1115, z późn. zm.) w zakresie dotyczącym doskonalenia zawodowego dyspozytora medycznego oraz zasad i trybu podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia kursu doskonalącego dyspozytora medycznego;
- 5) nowelizację ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2022 r. poz. 1873) w zakresie dotyczącym modyfikacji zakresu programu kursu kwalifikacyjnego farmaceuty;
- 6) nowelizację ustawy z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2469) w zakresie dotyczącym przystępowania do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień.

Mając na uwadze, że poprawki zgłaszane na etapie sejmowego postępowania ustawodawczego powinny „pozostawać w związku z projektem złożonym w Sejmie przez wnioskodawcę, przy czym więź ta winna mieć wymiar nie tylko formalny, ale i merytoryczny, polegający na tym, że konkretne poprawki odnoszące się do projektu powinny pozostawać w odpowiedniej relacji z jego treścią, zmierzając do modyfikacji pierwotnej treści projektu”⁸, należy uznać, że przepisy art. 88–90, art. 93, art. 95, art. 96 oraz art. 103–105 ustawy są niezgodne z art. 118 ust. 1 oraz art. 119 ust. 1 i 2 Konstytucji przez to, że zostały wprowadzone do tekstu jej projektu bez dochowania trybu wymaganego dla sejmowego postępowania ustawodawczego. Należy również dobitnie podkreślić, że nie tylko na etapie drugiego czytania, ale również w toku prac komisyjnych niedopuszczalne jest wprowadzanie poprawek, które stanowią „nowość normatywną, wychodząc poza zakres projektu ustawy”⁹, niezależnie od tego, czy są one korzystne dla adresatów wprowadzanych regulacji.

W świetle podniesionej argumentacji, Senat uchwalił poprawki **nr 13 i 17**.

II. W wyniku dokonanej oceny ustawy pod względem merytorycznym oraz wysłuchania postulatów partnerów społecznych, Senat uznał za zasadne uchwalenie:

- 1) poprawek zmierzających do rezygnacji z normowania w ustawie zasad wykonywania zawodu przez technika dentystycznego (**nr 1, 7, 16 i 20**) oraz przez dietetyka (**nr 2, 11 i 19**), a w konsekwencji – modyfikacji liczebności składu osobowego Komisji Odpowiedzialności Zawodowej (**nr 10**);
- 2) poprawki **nr 6**, której przedmiotem jest przesądzenie, że wykonywanie czynności zawodowych przez higienistkę stomatologiczną w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej odbywa się pod nadzorem lekarza dentysty;
- 3) poprawki **nr 8** zmierzającej do ustanowienia regulacji, wedle której instruktor terapii uzależnień, który nie wykonywał tego zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, jest obowiązany przez okres 6 miesięcy od dnia podjęcia jego wykonywania wykonywać go pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień;

⁸ *Ibidem*.

⁹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 marca 2009 r. (K 53/07).

- 4) poprawek **nr 12, 15 i 18**, które zmierzają do modyfikacji warunków wykonywania psychoterapii w ramach opieki zdrowotnej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

III. Względy poprawności systemowej i legislacyjnej przemawiają za potrzebą akceptacji modyfikacji zmierzających do:

- 1) skreślenia przepisu stanowiącego *superfluum* – skoro w świetle przepisów art. 12 i art. 15 Kodeksu cywilnego osoby ubezwłasnowolnione całkowicie nie mają zdolności do czynności prawnych, a osoby ubezwłasnowolnione częściowo mają ograniczoną zdolność do czynności prawnych, to określona w art. 10 ust. 1 pkt 5 ustawy przesłanka utraty przez osobę wykonującą zawód medyczny uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego w postaci ubezwłasnowolnienia całkowitego albo częściowego stanowi powtórzenie art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy, zgodnie z którym osoba wykonująca zawód medyczny traci uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego w przypadku utraty albo ograniczenia zdolności do czynności prawnych (poprawka **nr 4**);
- 2) sformułowania – w celu wyeliminowania luki prawnej – odstępstw od wyrażonej w art. 12 ust. 3 ustawy zasady, wedle której do zaświadczeń o wpisie do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, poprzez wprowadzenie obowiązku stosowania:
 - a) art. 217 § 3 tego kodeksu, zgodnie z którym zaświadczenie powinno być wydane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie siedmiu dni,
 - b) art. 219 tego kodeksu w zakresie, w jakim przepis ten stanowi, że odmowa wydania zaświadczenia następuje w drodze postanowienia, na które służy zażalenie (poprawka **nr 5**);
- 3) respektowania § 157 „Zasad techniki prawodawczej”, zgodnie z którym nie odsyła się do przepisów, które już zawierają odesłania (poprawka **nr 9**) – skoro wniosek o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest konstytuowany przez art. 33 ust. 3 ustawy, to art. 34 ust. 1 ustawy dotyczący jego weryfikacji formalnej, nie powinien odsyłać do art. 33 ust. 4, który statuuje zakres tego wniosku („Wniosek, o którym mowa w ust. 3, zawiera:”); na marginesie należy wskazać, że art. 34 ust. 4

ustawy statuuje prawidłowe odesłanie w tym zakresie („Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 3, opiniuje wnioski, o których mowa w art. 33 ust. 3”);

- 4) modyfikacji art. 10 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991), w brzmieniu określonym przez art. 10 pkt 1 ustawy, który powinien uzależniać uprawnienie do udzielania świadczeń zdrowotnych w lokalu mieszkalnym od zapewnienia wyodrębnienia pomieszczenia, w którym są udzielane te świadczenia, od pomieszczeń innych użytkowników lokalu (poprawka **nr 14**).