

Uwagi do rządowego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych (druk sejmowy nr 3183)

Uwagi opracowano na zlecenie Polskiego Związku Logopedów

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1

Zakres ustawy

Rządowy projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych (druk sejmowy nr 3183; dalej jako: „projekt”, „projektowana ustawa”) określa zasady wykonywania 17 zawodów medycznych. Zawody objęte projektem ustawy są bardzo zróżnicowane, zarówno ze względu na sposób ich wykonywania, jak i ze względu na wykształcenie konieczne do uzyskania odpowiedniego tytułu zawodowego. Większość z wymienionych zawodów wymaga do ich wykonywania uzyskania wykształcenia średniego, ponadto w większości stanowią one swego rodzaju zawody „pomocnicze” względem innych zawodów medycznych (zawody te w pewnym stopniu wykonywane są często pod nadzorem innych zawodów medycznych).

Wśród zawodów objętych projektem wymieniono zawód logopedy (art. 1 ust. 1 pkt 1 lit. e). Zawód ten różni się w sposób istotny od pozostałych 16 zawodów ujętych w projekcie ustawy. Po pierwsze, zawód ten wymaga ukończenia studiów wyższych kierunkowych lub też podyplomowych. Po drugie, logopeda jest zawodem w pełni samodzielnym, a nie „pomocniczym”. Po trzecie, zawód logopedy ma charakter interdyscyplinarny i nie jest zawodem typowo medycznym. Ponadto jest wykonywany nie tylko w ramach systemu opieki zdrowotnej, a przy tym logopedzi wykonujący zawód poza systemem opieki zdrowotnej stanowią większość. Logopedzi zatrudnieni są również w placówkach oświatowych (przede wszystkim szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych), w podmiotach prywatnych (takich jak niepubliczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne, prywatne gabinety), świadczą także usługi w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej. W przypadku logopedów powszechne jest ponadto wykonywanie zawodu logopedy w więcej niż w jednym podmiocie (w różnych formach).

Nie kwestionując idei uregulowania zawodów medycznych w odrębnej ustawie, z uwagi na powyżej wskazane okoliczności zawód logopedy nie powinien być objęty projektowaną ustawą jako zawód medyczny razem z zawodami tak odmiennymi od zawodu logopedy (spośród zawodów objętych projektowaną ustawą pewne podobieństwo do zawodu logopedy wykazuje tylko zawód dietetyka).

Z całą pewnością wykonywanie zawodu logopedy powinno zostać uregulowane w ustawie. Uzasadnionym rozwiązaniem jest jednak uregulowanie zawodu logopedy w odrębnej ustawie dedykowanej tylko temu zawodowi i powołanie samorządu zawodowego. Należy zauważyć, że

oddzielną ustawę zawodową, a tym samym oddzielny samorząd zawodowy, posiadają zarówno psycholodzy jak fizjoterapeuci, którzy bardzo często świadczą swoje usługi wobec tych samych pacjentów (również w ramach terapii wielospecjalistycznej) oraz w tych samych placówkach co logopedzi. W szczególności zawód psychologa jest podobny do zawodu logopedy z uwagi na interdyscyplinarny charakter tego zawodu i specyfikę jego wykonywania. Objęcie wspomnianych zawodów odrębnymi ustawami i jednocześnie odmowa uchwalenia ustawy dotyczącej zawodu logopedy oznaczać będzie nierówne traktowanie tych zawodów, nieuzasadnione z uwagi na ich podobny charakter. Zgodnie bowiem z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483, z późn. zm.; dalej jako: „Konstytucja RP”) Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej, która to sprawiedliwość wyraża się, między innymi, w równości praw. Natomiast zgodnie z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP wszyscy są równi wobec prawa i wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Z kolei art. 17 Konstytucji RP ustanawia prawo do zrzeszania w samorządach zawodowych. Utworzenie dla danego zawodu samorządu zawodowego jest suwerenną decyzją ustawodawcy, jednak osoby wykonujące podobne zawody powinny być traktowane równo. Ponadto samorząd zawodowy uznawany jest za przejawy społeczeństwa obywatelskiego a umieszczenie przepisu o samorządzie zawodowym w Rozdziale I Konstytucji RP świadczy niewątpliwie o zaliczeniu przez ustrojodawcę tej normy do zasad ustrojowych jako jednej z podstawowych instytucji demokratycznego państwa prawnego (B. Banaszak, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, 2012 r., Legalis, komentarz do art. 17, teza 1).

Art. 2

Warunki wykonywania zawodu

1. Wykształcenie

Przepis ten określa, kto uprawniony jest do wykonywania zawodu objętego ustawą. Wśród warunków, które spełniać musi osoba wykonująca dany zawód medyczny znajduje się odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje (art. 2 ust. 1 pkt 5). W zakresie wykształcenia i kwalifikacji uzyskanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wymagane jest posiadanie wykształcenia uzyskanego w systemie szkolnictwa wyższego i nauki, kwalifikacji uzyskanych w systemie oświaty lub innych kwalifikacji, wymaganych do wykonywania danego zawodu medycznego, określonych w załączniku do ustawy, i posiadanie dokumentu potwierdzającego uzyskanie tego wykształcenia lub tych kwalifikacji (art. 2 ust. 1 pkt 5 lit. a).

W przypadku logopedy załącznik do ustawy stanowi, że warunek wykształcenie i kwalifikacje wymagane do wykonywania zawodu logopedy to:

- 1) rozpoczęcie po dniu 30 września 2012 r. studiów w zakresie logopedii i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera lub
- 2) rozpoczęcie przed dniem 1 października 2012 r. studiów na kierunku (specjalności) logopedia i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera, lub
- 3) ukończenie przed dniem wejścia w życie ustawy studiów i uzyskanie tytułu zawodowego magistra oraz rozpoczęcie przed dniem wejścia w życie ustawy studiów podyplomowych w zakresie logopedii i uzyskanie świadectwa ukończenia tych studiów.

Niezrozumiały jest wymóg uzyskania tytułu inżyniera. W ramach studiów w zakresie logopedii nie ma możliwości uzyskania tytułu inżyniera.

2. Znajomość języka polskiego

Jednym z warunków, które musi spełniać osoba wykonująca zawód medyczny, jest wykazanie znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu oraz złożenie oświadczenia o władaniu językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania danego zawodu medycznego (art. 2 ust. 1 pkt 4). Treść oświadczenia brzmi: „*Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu medycznego – (wskazać właściwy zawód medyczny).*”.

Ustawa nie przewiduje żadnego trybu sprawdzenia stopnia znajomości języka polskiego. W przypadku osób, które uzyskały wykształcenie w ramach kształcenia prowadzonego w języku polskim wymóg uznaje się za spełniony (art. 2 ust. 2), co jest słuszne. Natomiast w przypadku osób, które nie uzyskały wykształcenia w ramach kształcenia prowadzonego w języku polskim, nie przewidziano żadnej możliwości weryfikacji znajomości języka polskiego. Od osób, które nie uzyskały wykształcenia w ramach kształcenia prowadzonego w języku polskim (art. 2 ust. 2), wymaga się jedynie złożenia wspomnianego oświadczenia o znajomości języka.

Wprowadzono wymóg złożenia wspomnianego oświadczenia o znajomości języka w zakresie niezbędnym do wykonywania danego zawodu medycznego, pomimo tego, że ustawa jako warunek wskazuje nie tylko złożenie oświadczenia, ale także wykazanie znajomości języka polskiego w mowie i piśmie w odpowiednim stopniu (użyto spójnika „oraz”, więc warunkiem jest wykazanie znajomości języka i złożenia oświadczenia). Wymagane jest spełnienie obydwóch warunków łączne, a pomimo tego ustawa nie wymaga wykazania znajomości języka w określonym stopniu.

W rezultacie o znajomości języka decydować będzie subiektywne przekonanie osoby podejmującej się wykonywania zawodu medycznego. Takie ukształtowanie przepisu może mieć negatywne konsekwencje nie tylko dla bezpieczeństwa pacjentów, ale również dla osób podejmujących się wykonywania zawodu medycznego. Aby dostrzec te ryzyka, nie trzeba nawet zakładać złej woli osoby składającej oświadczenie (a więc złożenia oświadczenia w sytuacji braku albo słabej znajomości języka). Osoba wykonująca dany zawód medyczny może być bowiem przekonana, że zna język w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu. Dodatkowo nie będzie się zastanawiać, czy ponosi duże ryzyko związane z błędną oceną swoich kwalifikacji językowych, bo ustawa nie przewiduje złożenia oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej (słusznie, skoro nie określa żadnej weryfikacji znajomości języka, a odwołuje się do subiektywnego przekonania osoby składającej oświadczenie). Projektowana ustawa wymaga jednak złożenia oświadczenia o świadomości odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia w zakresie spełnienia wszystkich warunków wymaganych do uzyskania wpisu (art. 4 ust. 3). W trakcie wykonywania zawodu może się okazać, że stopień znajomości języka nie jest jednak wystarczający (w mowie lub piśmie). Powstaje pytanie, jakie tego będą skutki.

Jedyną możliwością wydaje się być pociągnięcie danej osoby do odpowiedzialności zawodowej, co oczywiście wiąże się z dużym ryzykiem dla osób wpisanych do ustanowionego przez projektowaną ustawę Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego. Z drugiej strony można mieć wątpliwości, czy brak wymaganej znajomości języka jest zawinionym naruszeniem przepisów związanych z wykonywaniem danego zawodu i wobec tego stanowi

przewinienie zawodowe. Nie przewidziano w przypadku braku znajomości języka w wymaganym stopniu konsekwencji w postaci utraty uprawnień i wykreślenia z rejestru (wśród przyczyn wymienionych w art. 10 ust. 1). Należy przy tym zauważyć, że organ prowadzący rejestr nie ma możliwości odmowy wpisu, gdy uzyska informację o braku znajomości języka (organ sprawdza tylko dokumenty pod względem formalnym, w tym zakresie przewidziano jako wymóg złożenie oświadczenia).

Ponadto należy podkreślić, że w przypadku zawodu logopedy wymóg znajomości języka polskiego jest istotnym warunkiem wykonywania tego zawodu. Praca logopedy to w zasadzie praca „z językiem”. Język jest zarówno narzędziem do porozumiewania się z pacjentem, jak i przedmiotem pracy z pacjentem. W przypadku logopedy trudno nawet mówić o zakresie znajomości języka niezbędnym do wykonywania zawodu.

W przypadku innych zawodów objętych ustawą można zastanawiać się nad stopniem znajomości języka wymaganym do wykonywania zawodu i ustanawiać różne wymogi co do jego stopnia jego znajomości (co wynika z tego, że nie każdy z tych zawodów wymaga bezpośredniego kontaktu z pacjentem i niektóre z nich mają charakter zawodów pomocniczych wobec innych zawodów medycznych).

Rozdział 2

Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego

Art. 3

Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego

Projektowana ustawa tworzy Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego (dalej jako: „Rejestr”), który jest prowadzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 3 ust. 1). Wpisów do Rejestru dokonują wojewodowie (art. 3 ust. 4).

Zgodnie z art. 2 ust. 3 projektu ustawy zawód medyczny można wykonywać od daty uzyskania wpisu do rejestru. W rozdziale 2, ani w innych przepisach projektowanej ustawy, nie określono jednak terminu, w którym wojewoda powinien dokonać takiego wpisu. Może zatem dojść do sytuacji, w której organ (np. ze względu na dużą ilość spraw, omyłkowo albo celowo) będzie zwlekał z wpisem danej osoby do Rejestru i tym samym osoba taka nie będzie mogła danego zawodu wykonywać, skoro warunkiem koniecznym do wykonywania zawodu medycznego jest wpis do Rejestru.

Art. 4

Zakres informacji ujawnianych w Rejestrze

1. Udostępnianie w Rejestrze informacji o utracie prawa do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny

Przepis ten wskazuje dane objęte Rejestrem. Poważne wątpliwości co do zgodności z obowiązującymi przepisami budzi art. 4 ust. 1 pkt 14 przewidujący udostępnianie do wiadomości publicznej informacji o dacie utraty uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny (art. 4 ust. 1 pkt 12).

W pierwszej kolejności należy wskazać, że projektowana ustawa nie precyzuje, czy będzie to ogólne wskazanie przyczyny, tak jak w art. 10 (np. przez podanie podstawy prawnej), czy też Rejestr będzie wskazywał szczegółowo przyczyny utraty uprawnienia do wykonywania zawodu. Takie postępowanie, bez względu na to czy dane te będą ogólne czy szczegółowe, jest niezasadne, między innymi z punktu widzenia przepisów o ochronie danych osobowych, a także z uwagi na to, że zbyt daleko ingeruje w prywatność osób wykonujących dany zawód medyczny. Widać to wyraźnie, gdy rozpatrzymy konsekwencje ujawnienia przyczyn utraty uprawnień do wykonywania zawodu na przykładach. Jedną z przyczyn utraty uprawnień do wykonywania zawodu medycznego jest ubezwłasnowolnienie całkowite lub częściowe (art. 10 ust. 1 pkt 5). Upublicznienie takiej informacji ma charakter stygmatyzujący. Inną przyczyną utraty uprawnień jest prawomocne skazanie za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe (art. 10 ust. 1 pkt 3). Ujawnienie takiej informacji w Rejestrze sprawia, że Rejestr staje się częściowo Rejestrem zawierającym informacje karne. Tymczasem informacja na temat karalności danej osoby nie jest informacją powszechnie dostępną. W Rzeczypospolitej Polskiej nie prowadzi się publicznie dostępnego rejestru osób skazanych (wyjątek dotyczy przestępstw na tle seksualnym). Uzyskanie informacji na temat karalności z Krajowego Rejestru Karnego następuje w ramach określonej procedury na mocy ustawy z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym (t.jedn.: Dz. U. z 2023 r., poz. 159, z późn. zm.), a prawo do uzyskania informacji o osobach, których dane zostały zgromadzone w Krajowym Rejestrze Karnym, przysługuje wyłącznie podmiotom wskazanym w powołanej ustawie (art. 6, 7 i 8 ustawy). Ponadto istnieje instytucja zatarcia skazania przewidziana w art. 106 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (t.jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1138, z późn. zm.). Przepis ten stanowi, że z chwilą zatarcia skazania uważa się je za niebyłe, a wpis o skazaniu usuwa się z rejestru skazanych (wyjątek - art. 106a Kodeksu karnego).

Ponadto przewidziane w powołanym przepisie rozwiązanie jest bezcelowe z uwagi na to, że dla osoby korzystającej z usług logopedy wystarczająca jest informacja o tym, czy dany logopeda posiada w danej chwili prawo do wykonywania zawodu czy też nie.

Niezależnie od powyższych uwag, zauważyć należy, że przepisy projektowanej ustawy dotyczące ujawniania w Rejestrze informacji na temat utraty prawa do wykonywania zawodu medycznego są niespójne. Art. 4 ust. 1 pkt 12 przewiduje obowiązek informowania o dacie utraty prawa do wykonywania zawodu medycznego wraz z podaniem przyczyny, zgodnie z art. 4 ust. 3 informacje w tym zakresie są jawne, jednocześnie art. 10 ust. 2 stanowi, że w przypadku utraty uprawnień do wykonywania zawodu medycznego organ dokonuje wykreślenia osoby z Rejestru, a dane osób wykreślonych przechowywane są jako archiwalne, czyli niejawnie (art. 4 ust. 5 pkt 1).

Ponadto art. 4 ust. 1 pkt 12 przewiduje obowiązek informowania o „*dacie utraty prawa do wykonywania zawodu*”, odmiennie niż przepisy pkt 9-11 i pkt 13, które ustanawiają obowiązek podania „*informacji*” o zawieszeniu uprawnienia, o zaprzestaniu wykonywania, o wznowieniu wykonywania, o tymczasowym zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu. Rozwiązanie to budzi wątpliwości. W szczególności nieuzasadnione jest posługiwanie się różnymi pojęciami w art. 4 ust. 1 pkt 9, 12 i 13, ponieważ przepisy te dotyczą utraty, zawieszenia i tymczasowego zawieszenia i w tych przypadkach data, z jaką wystąpiło zdarzenie ma znaczenie dla pacjenta. Za uzasadnione można uznać zróżnicowanie sytuacji, gdy mamy do czynienia z zaprzestaniem i wznowieniem wykonywania zawodu, bo dla pacjenta data zaistnienia zdarzenia ma mniejsze

znaczenie (nie wiąże dla niego się z ryzykiem zdrowotnym, gdy np. skorzysta z usług osoby, która działalność zawiesiła).

Art. 5

Wniosek o wpis do Rejestru

Na treść wniosku o wpis do rejestru składa się między innymi nazwa i adres miejsca wykonywania zawodu medycznego. Przepis ten wymaga poprawy, ponieważ wielu specjalistów wykonuje zawód w kilku miejscach. Koniecznym jest zatem wprowadzenie zmian w ustawie poprzez użycie również liczby mnogiej, tj. „nazwy”, „adresy”.

Art. 11

Odmowa wpisu do Rejestru, zmiany danych w Rejestrze oraz wykreślenie z Rejestru

Odmowa wpisu do Rejestru, zmiany danych w Rejestrze oraz wykreślenie z Rejestru w przypadku utraty uprawnień następuje w drodze decyzji (art. 11). Natomiast sam wpis do Rejestru nie jest dokonywany w formie decyzji (art. 8 w zw. z art. 11). Projektowana ustawa, tak samo jak w przypadku wpisu do Rejestru, nie określa terminów, w jakim powinna zostać wydana decyzja w sprawie odmowy wpisu do Rejestru, zmiany danych w Rejestrze oraz wykreślenia z Rejestru.

Konsekwencją przyjętego rozwiązania jest brak procedury odwołania w przypadku wpisu błędnych danych w Rejestrze. Jest to istotna kwestia, tym bardziej, że pewne wpisy w Rejestrze następują z urzędu. Stanowi o tym art. 3 ust. 7 i 8 oraz art. 9 ust. 1.

Wobec tego powstaje pytanie, co powinna zrobić zainteresowana osoba w sytuacji, gdy wpis dokonany przez organ zawiera błąd – czy z z uwagi na to, że wpis nie jest wydawany w formie decyzji, powinna złożyć wniosek o zmianę danych, czy też powinna złożyć wniosek o to, aby organ sprostował wpis z urzędu (art. 3 ust. 7). Kwestia ta może nie wydawać się istotna, bo można uznać, że istotna dla rozpatrzenia wniosku będzie jego treść a nie nazwa, należy jednak zauważyć, że osoba zainteresowana uzyskaniem wpisu, jego zmianą bądź chcąc odwołać się od odmowy dokonania wpisu, powinna znać zasady określające to, jak ma się zachować, w jakim terminie, przez kogo i w oparciu o jakie przepisy jej wniosek zostanie rozpatrzony. Wydaje się, że do projektowanej ustawy powinny zostać wprowadzone przepisy przyznające osobie zainteresowanej określone prawa, z którymi korelować będą obowiązki nałożone na organ.

Art. 12

Zaświadczenie o wpisie

Projektowana ustawa przewiduje wydawanie zaświadczeń o wpisie (art. 12). Z przepisów tych wynika, że wpis traktowany jest jako czynność formalno-techniczna. Nie jest jednak jasne, jak wyglądać ma kwestia doręczenia zaświadczenia i uzyskania informacji o dokonaniu wpisu. Projektowana ustawa stanowi jedynie o tym:

- 1) jakie dane zawiera zaświadczenie,
- 2) że zaświadczenie ma postać wydruku z systemu teleinformatycznego i może je uzyskać jedynie osoba wpisana do rejestru w zakresie danych dotyczących wyłącznie tej osoby,
- 3) że wydanie zaświadczenia o wpisie do rejestru nie podlega opłacie skarbowej.

Nie nałożono na organ obowiązku poinformowania o wpisie do Rejestru bądź przesłania zaświadczenia z urzędu. Wydaje się więc, że zaświadczenie jest wydawane na wniosek osoby uprawnionej. Domniemywać należy, że zaświadczenia wydaje organ (wojewoda), skoro dokonuje wpisu, ponieważ projektowana ustawa nie stanowi wprost, kto wydaje zaświadczenie. Niekorzystne jest to, że projektowana ustawa nie ustanawia obowiązku wydania zaświadczenia przez organ, a przy tym wprost stanowi, że do zaświadczeń nie stosuje się postanowień kodeksu postępowania administracyjnego (art. art. 12 ust. 3). Oznacza to, że w przypadku niewydania zaświadczenia zainteresowana osoba nie ma możliwości wyegzekwowania od organu wydania zaświadczenia ani zmobilizowania organu do działania. Ponadto nie określono żadnego terminu, w którym zaświadczenie o wpisie do Rejestru powinno zostać wydane.

Powyższe kwestie mają istotne znaczenie praktyczne, ponieważ zawód medyczny można wykonywać od dnia dokonania wpisu (art. 2 ust. 3), a wraz z wpisem nadawany jest indywidualny identyfikator wpisu (art. 8).

Rozdział 3

Zasady wykonywania zawodów medycznych

Art. 13

Zakres czynności zawodowych i formy wykonywania zawodu

1. Zakres czynności zawodowych

Projektowana ustawa wskazuje w art. 13 ogólnie, na czym polega wykonywanie danego zawodu medycznego, a szczegółowy wykaz czynności zawodowych określa w rozporządzeniu minister właściwy do spraw zdrowia, biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje, wymagany zakres umiejętności oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

W przypadku logopedy, zgodnie z projektowaną ustawą, wykonywanie danego zawodu medycznego polega na wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie diagnozy logopedycznej, prowadzenia terapii logopedycznej i prowadzenia działalności profilaktycznej zapobiegającej powstawaniu i nasilaniu się zaburzeń mowy (art. 13 ust. 1 pkt 5). Szczegółowy wykaz czynności zawodowych wskazanych w tym przepisie określa rozporządzenie (art. 13 ust. 4). Zgodnie z pkt 5 załącznika do projektu rozporządzenia w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne do czynności zawodowych logopedy należą następujące czynności:

- 1) przeprowadzanie badań logopedycznych z wykorzystaniem różnych narzędzi badawczych w celu ustalenia stanu rozwoju mowy i zaburzeń w komunikowaniu;
- 2) ocena i interpretacja wyników badań oraz formułowanie wskazań logopedycznych;
- 3) ustalanie logopedycznego postępowania korekcyjno – terapeutycznego;
- 4) ocena, diagnoza i terapia logopedyczna dzieci, młodzieży i dorosłych;
- 5) opracowywanie, adaptowanie oraz weryfikowanie narzędzi badawczych do diagnozy i terapii logopedycznej;
- 6) prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w celu likwidowania lub zmniejszania zaburzeń mowy i zaburzeń komunikacji językowej;
- 7) prowadzenie pracy profilaktycznej i terapeutycznej w zakresie czytania i pisanja;

- 8) komunikowanie się z rodzicami i opiekunami dzieci, młodzieży oraz dorosłych objętych opieką logopedyczną.

Należy rozważyć, czy celowe jest uregulowanie opisanego zagadnienia w taki sposób. Nie jest możliwe udzielenie odpowiedzi na pytanie o to, na czym polega dany zawód medyczny, w jednym zdaniu, tak jak dokonane zostało to w projektowanej ustawie. Z kolei udzielenie ministrowi do spraw zdrowia delegacji ustawowej do opracowania i zmiany rozporządzenia, które zawierało będzie szczegółowy wykaz czynności zawodowych, budzi wątpliwości co do słuszności tego rozwiązania, daje bowiem ministrowi zbyt duże uprawnienia w tym zakresie, a osoby wykonujące zawód medyczny pozbawia pewności związanej z wykonywaniem zawodu (rozporządzenie może zostać zmienione w dowolnym momencie). Należy przy tym zauważyć, że w przypadku zawodów medycznych posiadających własne ustawy regulacja dotycząca wykonywania zawodu jest szersza niż w kolejnych punktach ust. 1 w art. 13. Wydaje się, że dobrym rozwiązaniem byłoby uregulowanie w projektowanej ustawie wspomnianej kwestii w podobny sposób. W przypadku logopedów określenie, na czym polega wykonywanie tego zawodu, mogłoby stanowić połączenie treści art. 13 ust. 1 pkt 5 z zakresem wskazanym w rozporządzeniu.

Takie rozwiązanie zapewniłoby w miarę dokładne scharakteryzowanie zawodu na poziomie ustawy, a jednocześnie pozostawiłoby katalog czynności otwartym. Należy bowiem pamiętać, że zawody medyczne cały czas ewoluują i ich wykonywanie ulega istotnym zmianom z roku na rok. Przyjęte obecnie rozwiązanie może natomiast powodować w przyszłości problemy interpretacyjne co do zakresu czynności, bo tworzy zamknięty katalog czynności. Art. 13 ust. 1 - w przypadku logopedy w pkt 5 – określa bowiem, na czym w szczególności polega wykonywanie tego zawodu, a projekt rozporządzenia, zgodnie z delegacją do jego wydania, zawartą w art. 13 ust. 4, wskazuje ów szczegółowy wykaz czynności zawodowych. Takie rozwiązanie doprowadzić może do m.in.:

- 1) ograniczenia czynności, do których uprawnieni są reprezentanci danych zawodów medycznych;
- 2) zmiany, w tym ograniczenia, wykazu tychże czynności w każdym czasie jednostronną decyzją ministra;
- 3) zablokowania rozwoju zawodów objętych ustawą, bo nowe sposoby ich wykonywania mogą nie zostać uwzględnione w rozporządzeniu lub konieczny będzie długi okres oczekiwania na jego zmianę, a tym samym reprezentanci tych zawodów nie będą uprawnieni do wykonywania określonych czynności.

2. Formy wykonywania zawodu

Poza czynnościami wskazanymi w art. 13 ust. 1 projektowanej ustawy i w załączniku do projektu rozporządzenia w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne, zgodnie z art. 13 ust. 2 tej ustawy, za wykonywanie danego zawodu medycznego uważa się również:

- 1) prowadzenie zajęć na studiach umożliwiających uzyskanie wykształcenia niezbędnego do wykonywania danego zawodu medycznego lub w szkołach prowadzących kształcenie w danym zawodzie medycznym lub wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 2) prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych, których tematyka dotyczy danego zawodu medycznego;

- 3) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących dany zawód medyczny;
- 4) zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

Z kolei art. 13 ust. 3 projektu ustawy stanowi, że zawód medyczny można wykonywać w następujących formach:

- 1) na podstawie umowy o pracę lub
- 2) w ramach stosunku służbowego, lub
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub
- 4) w ramach wolontariatu, lub
- 5) jako podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (czyli w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; przepis ten ma ulec zmianie na podstawie art. 88 pkt 1 projektu ustawy), lub
- 6) w ramach działalności gospodarczej, w zakresie czynności zawodowych innych niż udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 13 ust. 3 pkt 6 projektu wskazuje więc, że zawód medyczny, w tym zawód logopedy, można wykonywać w ramach działalności gospodarczej, w zakresie czynności zawodowych innych niż udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wykonywanie zawodu w ramach działalności gospodarczej oznacza możliwość jego wykonywania zarówno w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, jak i w formie spółki. Wątpliwości budzi, jak rozumieć to, że zawód medyczny, w tym zawód logopedy, można wykonywać w ramach działalności gospodarczej „w zakresie czynności zawodowych innych niż udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”. Nie wiadomo, co należy roznieć przez „czynności zawodowe inne niż udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”. Nie jest w tym zakresie pomocne uzasadnienie projektu ustawy, bo w uzasadnieniu tej kwestii nie poruszono. W przypadku innych zawodów medycznych ta forma wykonywania zawodu również się nie pojawia, np. ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położniczego (t. jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2702, z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t. jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 168, z późn. zm.) przewidują możliwość wykonywania zawodu w ramach umowy o pracę, stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej, wolontariatu, praktyk zawodowych, z kolei ustawa o ratownikach medycznych – w tych samych formach, z wyjątkiem praktyk zawodowych.

Projekt ustawy dotyczy wykonywania wskazanych w nim zawodów medycznych (art. 1, tytuł ustawy), nakazuje wykonywanie zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej (art. 14), zobowiązuje do przestrzegania praw pacjenta (art. 15). Równocześnie w art. 13 ust. 3 pkt 6 mowa jest o czynnościach zawodowych innych niż udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nie sposób na podstawie ustawy ustalić, jakie są to czynności. Aby ustalić, jakie czynności zawodowe można wykonywać w ramach działalności zawodowej, należy sięgnąć do przepisów innych ustaw. Pojęcie świadczenia opieki zdrowotnej zdefiniowane zostało w art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.jedn.: Dz. U. z 2022, poz. 2561, z późn. zm.) i jest bardzo szerokie, a obejmuje:

- 1) świadczenie zdrowotne - zdefiniowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w art. 2 ust. 1 pkt 10 jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu

lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;

- 2) świadczenie zdrowotne rzeczowe - związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne (art. 5 pkt 37 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych);
- 3) świadczenie towarzyszące - zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego (art. 5 pkt 38 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Art. 13 ust. 3 pkt 6 stanowi o wykonywaniu w ramach działalności gospodarczej „czynności zawodowych innych niż udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”. Zgodnie z projektem ustawy logopeda może wykonywać wyłącznie czynności wskazane w art. 13 ust. 1 pkt 5 i są to czynności zawodowe w zakresie diagnozy logopedycznej, prowadzenia terapii logopedycznej i prowadzenia działalności profilaktycznej zapobiegającej powstawaniu i nasilaniu się zaburzeń mowy (dookreślone rozporządzeniem). Z całą pewnością wymienione czynności mieszczą się w definicji świadczeń zdrowotnych, czyli działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Są więc czynnościami z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej. Skoro zakres czynności zawodowych logopedy (jako zawodu medycznego) określono w projektowanej ustawie w sposób wyczerpujący (w art. 13 ust. 1 pkt 5), a czynności te należą do zakresu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, to oznacza to, że zawód logopedy polega na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Oznacza to, że czynności zawodowe w zakresie diagnozy logopedycznej, prowadzenia terapii logopedycznej i prowadzenia działalności profilaktycznej zapobiegającej powstawaniu i nasilaniu się zaburzeń mowy (dookreślone rozporządzeniem) nie mogą być udzielane w ramach działalności gospodarczej, a jedynie w pozostałych formach wskazanych w art. 13 ust. 3 (czyli na podstawie umowy o pracę; w ramach stosunku służbowego; na podstawie umowy cywilnoprawnej; w ramach wolontariatu; jako podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych).

Za wykonywanie zawodu medycznego uważa się również, zgodnie z art. 13 ust. 2 projektu ustawy:

- 1) prowadzenie zajęć na studiach umożliwiających uzyskanie wykształcenia niezbędnego do wykonywania danego zawodu medycznego lub w szkołach prowadzących kształcenie w danym zawodzie medycznym lub wykonywanie pracy na rzecz ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 2) prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych, których tematyka dotyczy danego zawodu medycznego;
- 3) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących dany zawód medyczny;
- 4) zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.

To powyższe czynności należy zatem uznać za „czynności zawodowe inne niż udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”. W praktyce zatem prowadzenie działalności gospodarczej przez logopedę zostanie ograniczone do czynności szkoleniowych.

Oznacza to, że skoro zawód logopedy polega według projektowanej ustawy na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, to logopedzi, chcąc wykonywać ten zawód w ramach działalności gospodarczej, będą mogli wykonywać go jedynie jako podmioty lecznicze (art. 13 ust. 3 pkt 5). Może to spowodować odpływ logopedów z rynku usług, jak również spowodować wzrost cen usług świadczonych przez logopedów. W rezultacie negatywne skutki wprowadzonych regulacji odczują pacjenci.

Uznanie, iż za wykonywanie zawodu medycznego uważa się czynności z art. 13 ust. 2 projektu, czyli prowadzenie zajęć na studiach, prowadzenie badań naukowych lub prac rozwojowych, kierowanie pracą zawodową osób wykonujących dany zawód medyczny itd., pomimo tego, że jest korzystne i konieczne, bo nie doprowadzi do tego, że osoby wykonujące te czynności utracą prawo do wykonywania zawodu, ze względu na treść wcześniej powołanych przepisów spowoduje, że osoby te będą zobowiązane dokonać wpisu do Rejestru. Będą również mogły wykonywać zawód jedynie w formach przewidzianych w art. 13 ust. 3. Dojdzie zatem na przykład do sytuacji, w której doktorant, nieposiadający zatrudnienia na żadnej z uczelni, ani niewspółpracujący z uczelnią w ramach wolontariatu, nie będzie mógł prowadzić badań naukowych, bo narazi się na odpowiedzialność karną.

Art. 14

Tytuł zawodowy

Projektodawca w art. 14 zastrzega prawo do posługiwania się tytułem zawodowym jedynie dla osób wykonujących dany zawód medyczny. Odnosząc to do zawodu logopedy, dojdzie zatem do sytuacji, w której tytułem logopedy będą mogli posługiwać się jedynie logopedzi wpisani do Rejestru, wykonujący czynności medyczne, a nie będą mogli posługiwać się nim logopedzi zatrudnieni w systemie oświaty, pomimo, że posiadają jednakowe kwalifikacje i uprawnienia.

Art. 16

Prawa pacjenta

Zgodnie z art. 16 projektowanej ustawy osoba wykonująca zawód medyczny jest obowiązana do przestrzegania praw pacjenta i informowania pacjenta o jego prawach zgodnie z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1876, z późn. zm.). Należy zauważyć, że projektowana ustawa nie ustanawia jednak wyraźnego zobowiązania do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. W przypadku innych zawodów medycznych, posiadających odrębne ustawy zawodowe, obowiązek zachowywania w tajemnicy takich informacji jest wyraźnie ustanawiany w przepisach, niezależnie od odesłania do innych przepisów powołanej ustawy.

Zobowiązanie zachowania w tajemnicy informacji dotyczących pacjenta jest objęte ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, więc zobowiązanie do przestrzegania przepisów powołanej ustawy ustanowione w art. 16 projektowanej ustawy nakłada na osoby wykonujące zawód medyczny objęty ustawą obowiązek zachowania przedmiotowej tajemnicy. Należy jednak

zauważyć, że takie wyraźne wskazanie w projektowanej ustawie tego obowiązku jest ważne dla osób wykonujących zawód medyczny. Podkreśla znaczenie tego obowiązku oraz zapewnia bezpieczeństwo osób wykonujących zawód medyczny. W przypadku innych ustaw dotyczących zawodów medycznych ustawodawca określa granice przedmiotowej tajemnicy - do informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem danego zawodu. Na przykład ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (t. jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1731, z późn. zm.) w art. 40 stanowi, że lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu; ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t. jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 168, z późn. zm.) w art. 9 nakazuje zachowywać w tajemnicy informacje związane z pacjentem, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu.

Art. 17

Zlecenie wykonania danego świadczenia opieki zdrowotnej

Projektowana ustawa w art. 17 stanowi, że w przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do realizacji zlecenia wykonania danego świadczenia opieki zdrowotnej osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo domagać się od zlecającego, aby uzasadnił potrzebę jego wykonania, a także ma prawo odmowy wykonania określonego świadczenia (odmowę wykonania świadczenia opieki zdrowotnej osoba wykonująca zawód medyczny uzasadnia w dokumentacji medycznej i informuje o niej zlecającego).

Podobna regulacja znajduje się w art. 6 ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Jest to jednak postanowienie odpowiadające specyfice tego zawodu, bowiem przy wykonywaniu zawodu fizjoterapeuta współpracuje z osobami wykonującymi inne zawody medyczne (art. 6 ust. 1), a w przypadku uzasadnionych wątpliwości odnoszących się do zleceń lekarza w zakresie fizjoterapii, fizjoterapeuta ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania, a także prawo odmowy wykonania określonego świadczenia. Odmowę wykonania świadczenia fizjoterapeuta uzasadnia i dokumentuje (art. 6 ust. 2).

Zawód logopedy jest zawodem samodzielnym, bo logopedzi samodzielnie prowadzą terapię logopedyczną, czego art. 17 projektowanej ustawy nie bierze pod uwagę. Powołany przepis dotyczy zawodów o charakterze pomocniczym wobec innych zawodów, jest więc niedostosowany do charakteru pracy logopedów. Jest to argument przemawiający za tym, że zawód ten nie powinien zostać objęty projektowaną ustawą.

Art. 18

Prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta

Projektowana ustawa przyznaje osobom wykonującym zawód medyczny prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 18). Taka regulacja uzasadnia zadanie pytania, o to, kto w przypadku logopedy ma decydować o zakresie udostępnienia dokumentacji oraz o to, w jaki sposób dostęp do niezbędnego zakresu dokumentacji logopeda miałyby wyegzekwować albo o to, jakie byłyby konsekwencje przekroczenia zakresu (bądź podniesienia w ramach postępowania dotyczącego odpowiedzialności zawodowej zarzutu, że niezbędny zakres został przekroczony). Przepis nie uwzględnia tego, że logopeda wykonuje czynności zawodowe samodzielnie.

Tak jak w przypadku art. 17, również art. 18 dotyczy zawodów o charakterze pomocniczym wobec innych zawodów, jest więc niedostosowany do charakteru pracy logopedów. Jest to więc ponownie argument przemawiający za tym, że zawód ten nie powinien zostać objęty projektowaną ustawą.

Art. 19

Nadzór nad wykonywaniem zawodu

Projektodawca uzależnił możliwość „powrotu do zawodu” od wykonywania tego zawodu pod nadzorem. Dotyczy to osób, które nie wykonywały zawodu medycznego przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie (art. 19 ust. 1). Nadzór ten może sprawować lekarz, lekarz dentysta, farmaceuta lub fizjoterapeuta, a także osoba wykonująca dany zawód medyczny (art. 19 ust. 2). Powyższe uznać należy za całkowicie niezasadne, ponieważ umożliwienie „powrotu do zawodu” poprzez wykonywanie go pod nadzorem osób, które nie posiadają żadnej wiedzy w zakresie danego zawodu zdaje się nie mieć żadnego faktycznego uzasadnienia. Przepis ten jest niedostosowany do zawodu logopedy, przy takim rozwiązaniu możliwe będzie na przykład wykonywanie zawodu logopedy pod nadzorem farmaceuty. Ponadto takie rozwiązanie w praktyce sprowadza uregulowane w ustawie zawody do zawodów jedynie pomocniczych, co nie odpowiada charakterowi zawodu logopedy (jak również zawodu dietetyka).

W związku z powyższym pojawiają się wątpliwości co do użytego przez projektodawcę sformułowania „nie wykonywała zawodu medycznego”. Stwierdzić należy, że treść projektowanej ustawy prowadzi do wniosku, że za wykonywanie zawodu logopedy nie jest uznawane wykonywanie zawodu nauczyciela logopedy. Doprowadzi to zatem do utraty uprawnień przez większość specjalistów z tej dziedziny, bowiem większość logopedów w Rzeczypospolitej Polskiej zatrudniona jest w systemie oświaty.

Ponadto projekt ustawy nie doprecyzowuje sytuacji osób, które ukończyły studia konieczne do wykonywania zawodu logopedy, tj. nie precyzuje, ile czasu mają te osoby na wpis do Rejestru od dnia zakończenia studiów, aby nie zostać pozbawionymi prawa do wykonywania zawodu. Wobec brzmienia przepisu, domniemywać należy, że jest to 5 lat od dnia zdobycia odpowiedniego wykształcenia. Mając na uwadze, że studia logopedyczne oferowane są w systemie Bolońskim, a wystarczającym do wykonywania zawodu jest uzyskanie tytułu licencjata (co wynika z załącznika do projektowanej ustawy), osoby, które zdecydują się na rozpoczęcie studiów magisterskich z logopedii, pomimo wyższego poziomu wykształcenia, będą miały jedynie trzy lata na rozpoczęcie wykonywania zawodu.

Rozdział 4

Ustawiczny rozwój zawodowy

W przepisach tego rozdziału uregulowano zasady ustawicznego rozwoju zawodowego. Duża część rozdziału poświęcona jest Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i jego działalności w zakresie organizowania określonych form kształcenia. Zasadne z punktu widzenia przejrzystości ustawy byłoby wyodrębnienie tych przepisów (w ramach odrębnego rozdziału).

Art. 20

Obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego

Art. 20 ustanawia obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego „przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych”, a więc nakłada na osoby wykonujące zawody uregulowane w tej ustawie konieczność doskonalenia zawodowego. Należy zauważyć, że w przypadku logopedów zatrudnionych w systemie oświaty są oni zobowiązani do doskonalenia zawodowego w tym systemie. Nałożenie takiego obowiązku na osoby wykonujące zawód logopedy, które chcą być jednocześnie zatrudnione w systemie oświaty oraz poza nią, tj. wykonywać zawód w ramach projektowanej ustawy, spowoduje, że osoby te będą musiały doskonalić się zawodowo na obu płaszczyznach, co może uniemożliwić faktyczne wykonywanie zawodu na obu płaszczyznach, a jednocześnie zwiększy koszty usług logopedycznych oraz zmniejszy dostęp pacjentów do terapii logopedycznej.

Art. 21

Koszty ustawicznego rozwoju zawodowego

Koszty ustawicznego rozwoju zawodowego ponosić ma osoba wykonująca zawód medyczny lub podmiot, u którego wykonuje ona zawód medyczny, lub jednostka prowadząca daną formę ustawicznego rozwoju zawodowego (art. 21). W praktyce w przypadku logopedów w większości koszty kształcenia w ramach realizacji obowiązku zawodowego ponosić będą logopedzi z uwagi na przeważające w tej grupie zawodowej formy wykonywania zawodu. W przypadku uchwalenia odrębnej ustawy dotyczącej logopedów koszty kształcenia mogłyby być finansowane ze środków samorządu zawodowego, tak jak w przypadku innych zawodów posiadających samorząd zawodowy.

Art. 23- 26

Kursy kwalifikacyjne

Obowiązek doskonalenia zawodowego może być realizowany m.in. poprzez uczestnictwo w kursach kwalifikacyjnych, które obejmują wiedzę i umiejętności niezbędne do wykonywania określonych czynności zawodowych. Oznacza to zatem, że część czynności osoby wykonujące zawód medyczny będą mogły dokonywać jedynie po ukończeniu odpowiedniego kursu. Aktualnie osoby wykonujące zawody medyczne podlegające regulacji mogą wykonywać wszelkie czynności w ramach swojego zawodu. Wprowadzenie projektowanej ustawy może doprowadzić zatem do ograniczenia czynności, które można wykonywać w danym zawodzie, względem czynności jakie dani specjaliści mogą wykonywać aktualnie. Skutkiem tego będzie ograniczenie dostępu do specjalistów, tym bardziej, że miejsca na kursach kwalifikacyjnych będą ograniczone. Należy bowiem zauważyć, że kursy kwalifikacyjne, będące formą kształcenia dającą największe kompetencje i równocześnie pozwalające uzyskać największą liczbę punktów, nie będą dostępne dla każdego. W przypadku kursów kwalifikacyjnych projektowana ustawa wprowadza bowiem wymóg posiadania 3-letniego stażu pracy jako warunek uczestniczenia w kursie (art. 23 ust. 2). Ponadto przewidziano procedurę kwalifikowania do kursu, z założenia więc kursy nie mają być dostępne dla wszystkich (art. 25-26). Jeżeli chodzi o samą procedurę kwalifikowania, to art. 25 ust. 5 projektowanej ustawy wprowadza telefoniczną możliwość potwierdzenia przez organizatora kursu otrzymania wniosku. Przepis ten wymaga poprawy, ponieważ w przypadku skorzystania z tej

formy komunikowania się praktycznie nie będzie możliwości udowodnienia, ani przez organizatora ani przez wnioskodawcę, że takie potwierdzenie zostało przekazane i wniosek został prawidłowo złożony. Nie wskazano również terminu, w którym takie potwierdzenie ma być przekazane.

Art. 26 ust. 3 uzależnia zakwalifikowanie się do kursu kwalifikacyjnego od kolejności zgłoszeń. Dlatego konieczna jest zmiana art. 26 ust. 2 projektowanej ustawy, w którym to przepisie doprecyzować należy, że uzupełnienie braków formalnych wniosku w terminie powoduje, że wniosek uważa się za prawidłowo wniesiony w chwili jego wniesienia.

Poprawy wymaga również art. 25 ust. 4 projektowanej ustawy, ponieważ użyte zostało sformułowanie „dokumentu potwierdzającego co najmniej 3 letni staż pracy w zawodzie medycznym”. W przepisie powinna zostać użyta alternatywnie również liczba mnoga, aby umożliwić potwierdzenie stażu poprzez pracę w różnych miejscach we wskazanym trzyletnim okresie.

W art. 23 ust. 5 należy umieścić odwołanie do ustawy regulującej działanie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP), tj. ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (t.jedn.: Dz. U. z 2021 r., poz. 77), ponieważ w tym przepisie pojawia się po raz pierwszy ta nazwa, a CMKP jest wielokrotnie przywoływane w kolejnych przepisach projektowanej ustawy.

Art. 30

Uznanie danego kursu lub szkolenia za równoważne ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego

Art. 30 ust. 1 projektowanej ustawy przewiduje, że minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek osoby wykonującej zawód medyczny posiadającej dodatkową wiedzę i umiejętności zawodowe do wykonywania określonych czynności zawodowych, nabyte po ukończeniu innego niż kurs kwalifikacyjny kursu lub szkolenia, będzie mógł, w drodze decyzji, na podstawie opinii dyrektora CMKP, uznać dany kurs lub szkolenie za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego. Przepis reguluje szczegółowo zasady dokonywania oceny przez zespół ekspertów CMKP.

Przewidziane rozwiązanie wydaje się słuszne, jednak powołany przepis nie reguluje kilku istotnych kwestii. Po pierwsze, art. 30 ust. 8 stanowi, że zespół ekspertów dokonuje oceny merytorycznej wniosków nie rzadziej niż raz na kwartał. Oznacza to, że w niektórych przypadkach kursy lub szkolenia, pomimo uzyskania pozytywnej oceny, mogą nie zostać uwzględnione w punktach edukacyjnych z uwagi na upływ okresu edukacyjnego. Pojawia się więc pytanie, czy wobec tego osoba, która ukończyła kurs lub szkolenie, uznane za równoważne ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego, a nie zaliczyła go do okresu edukacyjnego z uwagi na upływ terminu, będzie mogła powoływać się na posiadanie kwalifikacji, które uzyskała w ramach kursu lub szkolenia. Po drugie, przepis ten nie wskazuje terminu, w którym minister ma udzielić odpowiedzi wnioskodawcy, co w połączeniu z przewidzianym okresem pracy zespołu ekspertów, dodatkowo wywołuje uzasadnione wątpliwości co do praktycznego zastosowania omawianego rozwiązania. Po trzecie, wątpliwości dotyczą podstaw wydania decyzji. Pomimo brzmienia art. 30 ust. 1, który stanowi, że minister może „uznać dany kurs lub szkolenie za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego”, co może sugerować, że chodzi o uznanie danego kursu lub

szkolenia za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego, decyzja o uznaniu kursu lub szkolenia za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego jest wiążąca tylko w stosunku do wnioskodawcy. Jest bowiem wydawana na wniosek konkretnej osoby, a ponadto osoba ta informuje o przebiegu działalności zawodowej i składa dokumenty potwierdzające jej przebieg, co oznaczałoby, że ocenie zespołu ekspertów podlega dany kurs lub szkolenie w odniesieniu do doświadczenia i wiedzy danej osoby. Jednak wątpliwości wywołuje to, że w ramach wniosku o uznanie kursu lub szkolenia za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego projektowana ustawa nie wymaga przedstawienia żadnych informacji ani dokumentów dotyczących treści kursu lub szkolenia, poza kopią dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu lub szkolenia (art. 30 ust. 3 i 4). Wobec tego pojawia się pytanie, czy zespół ekspertów jest w ogóle w stanie miarodajnie ocenić, czy kurs lub szkolenie są równoważne ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego, skoro dysponować będzie jedynie dokumentem potwierdzającym jego ukończenie.

Zespół ekspertów nie może żądać w ramach procedury uzupełniania dokumentów innych niż wymienione w przepisie, bo brak ku temu podstaw, a Dyrektor CMKP może żądać tylko uzupełnienia braków formalnych (art. 30 ust. 5). Poza tym brzmienie art. 30 uzasadnia twierdzenie, że osoby uczestniczące w tym samym kursie lub szkoleniu mogą zostać różnie potraktowane – ten sam kurs lub szkolenie w jednym przypadku może zostać uznany za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego, a w innym nie. Ponadto opinia zespołu ekspertów nie jest wiążąca dla ministra, który wydaje decyzje. Wszystko to budzi to uzasadnione wątpliwości co do równego traktowania w przyszłości osób realizujących obowiązek doskonalenia zawodowego – po pierwsze, osób realizujących ten obowiązek w ramach kursów kwalifikacyjnych oraz osób realizujących ten obowiązek w ramach innych kursów lub szkoleń znanych za równoważne z tymi pierwszymi, a po drugie, osób realizujących ten obowiązek w ramach kursów lub szkoleń znanych za równoważne ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego.

Art. 39

Punkty edukacyjne

1. Liczba punktów edukacyjnych

Osobie wykonującej zawód medyczny za udział w poszczególnych formach kształcenia podyplomowego lub doskonalenia zawodowego przysługują punkty edukacyjne (art. 39 ust. 1). Kwestie dotyczące punktów uregulowane mają zostać w rozporządzeniu wydanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zgodnie z delegacją ustawową zawartą w art. 39 ust. 7 projektowanej ustawy. Rozporządzenie ma regulować następujące kwestie:

- 1) formy samokształcenia;
- 2) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego wraz z dokumentami potwierdzającymi ich realizację oraz liczbę punktów niezbędnych do zaliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego;
- 3) wzór karty rozwoju zawodowego osoby wykonującej zawód medyczny.

Projekt rozporządzenia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne został załączony do projektu ustawy. Wynika z niego, że w okresie edukacyjnym (trwającym 5 lat) należy uzyskać co najmniej 200 punktów edukacyjnych, z czego 120 punktów edukacyjnych stanowić mają punkty za udział w kursie doskonalącym (§ 3 ust. 1). Uzyskane w

danym okresie edukacyjnym punkty edukacyjne przekraczające wymagane minimum 200 punktów nie zostaną zaliczone na poczet następnego okresu edukacyjnego (§ 3 ust. 3). Liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dokumenty potwierdzające ich realizację określono w załączniku do powołanego rozporządzenia (§ 3 ust. 2).

Taki sposób uregulowania zagadnień związanych z rozliczaniem obowiązku szkoleniowego budzi zastrzeżenia. Kwestie związane z punktacją, a szczególnie ogólna liczba punktów edukacyjnych wymagana do uzyskania w okresie szkoleniowym (proponowane 200 punktów edukacyjnych), powinny zostać uregulowane na poziomie ustawowym. Kwestie związane z realizacją obowiązku kształcenia zawodowego są jednym z podstawowych zagadnień z punktu widzenia interesów osób wykonujących zawody medyczne i powinny zostać uregulowane w projektowanej ustawie, bo to gwarantuje pewność i trwałość przyjętych rozwiązań oraz zabezpiecza interesy osób objętych ustawą. Rozporządzenie nie daje takiej pewności, bo w każdej chwili może zostać zmienione i nie ma nawet gwarancji, że ostateczna treść rozporządzenia będzie taka sama jak przedstawionego projektu. Uregulowanie kwestii punktów edukacyjnych w rozporządzeniu oznacza ryzyko zmiany tych punktów w dowolnych momencie, co po stronie zainteresowanych stworzy niepewność i wywoła problemy z rozliczaniem punktów w przypadkach trwających okresów rozliczeniowych.

Należy ponadto zauważyć, że rozporządzenie stanowi, że w liczbie 200 punktów edukacyjnych wymaganych do spełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego 120 punktów edukacyjnych mają stanowić punkty za udział w kursie doskonalącym, ustanawia *de facto* obowiązek uczestniczenia w kursie doskonalącym w trakcie okresu edukacyjnego. Taki obowiązek również powinien zostać ustanowiony w ustawie, a nie w rozporządzeniu.

Materia będąca przedmiotem § 3 projektu rozporządzenia powinna więc zostać uregulowana w projektowanej ustawie.

Jeżeli chodzi o liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego, które zostały one określone w załączniku nr 1 do projektu omawianego rozporządzenia, to należy przeprowadzić analizę zaproponowanej punktacji za realizację poszczególnych form kształcenia.

Ustawiczny rozwój zawodowy (art. 21)	Liczba punktów	Załącznik nr 1
1. Kształcenie podyplomowe (art. 22):		
1) udział w szkoleniu specjalizacyjnym – na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia	2 x 50	pkt 24 pkt 25
2) udział w kursach kwalifikacyjnych		
2. Doskonalenie zawodowe (art. 31 ust. 1):	25	pkt 23
1) kurs doskonalący	120	pkt 1
2) samokształcenie, w tym np.:	1-80	pkt 2-22

a) udział w trwającym nie krócej niż 4 godziny dydaktyczne: kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym	5 za każdy dzień, nie więcej jednak, niż 20 za udział w całym kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym	pkt 3
b) udział w kursie realizowanym za pośrednictwem sieci internetowej z ograniczonym dostępem, zakończonym testem	10, nie więcej jednak niż 20 w danym okresie edukacyjnym	pkt 10
c) uzyskanie tytułu zawodowego magistra, stopnia naukowego doktora, doktora habilitowanego lub tytułu profesora w zakresie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu	20 – tytuł magistra 40 - stopień naukowy doktora 60 - stopień naukowy doktora habilitowanego 80 - tytuł naukowy profesora	pkt 20

Projekt rozporządzenia stanowi, że przez dopełnienie obowiązku ustawicznego rozwoju rozumie się także wykonanie obowiązku stałego podnoszenia swoich kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, o którym mowa w art. 33n ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (t.jedn.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1941, z późn. zm.; dalej jako: „Prawo atomowe”). Zgodnie z uzasadnieniem projektu rozporządzenia osobom obowiązanych do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, umożliwiono, aby realizacja tego obowiązku była równoważna z dopełnieniem obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego. Art. 33n Prawa atomowego ustanawia obowiązek podnoszenia kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta i określa zasady jego realizowania. Zgodnie z art. 33n ust. 2 powołanej ustawy w celu wykonania obowiązku podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych osoba wykonująca badania diagnostyczne, zabiegi lub leczenie, z zastosowaniem promieniowania jonizującego, a także osoba nadzorująca ich wykonywanie, są obowiązani uzyskać co najmniej 20 punktów szkoleniowych w ciągu kolejnych 5 lat. Art. 33n w sposób kompleksowy reguluje kwestię szkoleń tej grupy zawodowej, w tym formy szkolenia i liczbę punktów, jakie można za nie uzyskać. Oznacza to, że zawód elektromedycyny jest wyłączony z zakresu ustawy o niektórych zawodach medycznych w zakresie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego (przepisów rozdziału 4). Wyłączenie to powinno zostać dokonane na poziomie ustawy, a nie w rozporządzeniu.

Art. 33n Prawa atomowego jest bardzo rozbudowany (liczy 19 ustępów) i określa m.in, jak wyżej wskazano, liczbę punktów szkoleniowych, formy szkolenia i przypisane im punkty. Brzmienie powołanego przepisu wskazuje, że uzasadniony jest postulat uregulowania w projektowanej ustawie o niektórych zawodach medycznych, a nie w rozporządzeniu wykonawczym do tej ustawy, kwestii związanych z punktami szkoleniowymi – zarówno w zakresie ogólnej liczby punktów, jak i punktów przyznawanych za poszczególne formy kształcenia, tak jak czyni to Prawo atomowe w art. 33n (z uwagi na rozbudowaną listę szczegółowa punktacja może zostać przeniesiona do załącznika).

2. Karta rozwoju zawodowego

Osoba wykonująca zawód medyczny, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia okresu edukacyjnego, przekazuje organowi właściwemu (województwie) kartę rozwoju zawodowego

w celu potwierdzenia przez ten organ dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego (art. 39 ust. 5). Kartę rozwoju zawodowego osobie wykonującej zawód medyczny wydaje wojewoda (art. 39 ust. 4). Osoba wykonująca zawód medyczny, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia okresu edukacyjnego, przekazuje organowi właściwemu kartę rozwoju zawodowego w celu potwierdzenia przez ten organ dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego (art. 39 ust. 5).

Przewidziane rozwiązanie nie jest kompletne. Występują wątpliwości co do wypełniania karty rozwoju, na której dokonywane jest rozliczenie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego. Przede wszystkim nie jest jasne, kto wypełnia część I i II karty rozwoju (wzór karty stanowi załącznik nr 2 do projektu rozporządzenia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne), w której wskazywane są formy kształcenia – pytanie brzmi: czy osoba wykonując zawód medyczny sama wskazuje liczbę punktów we wszystkich częściach, a wojewoda to weryfikuje. Ponadto projektowana ustawa nie określa wojewodzie żadnych terminów w zakresie obowiązku wydawania karty i potwierdzenia przez wojewodę spełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, nie porusza w ogóle kwestii składania odwołań przez zainteresowanych w przypadku odmowy zaliczenia konkretnych form kształcenia. To kwestie praktyczne bardzo ważne dla osób wykonujących zawód medyczny.

Należy też zwrócić uwagę na kolejną kwestię praktyczną dotyczącą realizacji obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego. Obowiązek ten ma być rozliczany w okresie 5-letnim. Osoba biorąca udział w rozmaitych formach kształcenia, nie będzie wiedziała, czy wszystkie wskazane przez nią i zrealizowane formy kształcenia zostaną pozytywnie zweryfikowane przez wojewodę. W przypadku pewnych form kształcenia, szczególnie samodoskonalenia, nie jest oczywiste, czy zostaną one w ogóle zaakceptowane, czy zostanie przyznana za nie określona liczba punktów edukacyjnych. Jest to kwestia uznaniowa, należy więc rozważyć uregulowanie w ustawie, że potwierdzenie spełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego będzie następować w formie decyzji. Ponadto należy zauważyć, że z uwagi na niepewność co do zaliczenia pewnych form kształcenia, każda z osób wykonujących zawód medyczny będzie musiała uzyskać w trakcie okresu edukacyjnego więcej punktów niż jest to wymagane - niejako „na zapas”. Tylko takie bowiem postępowanie zagwarantuje że obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego zostanie uznany za spełniony (konsekwencją niespełnienia obowiązku wydaje się być możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności zawodowej). W trakcie 5-letniego okresu edukacyjnego nie będzie możliwości weryfikowania ilości posiadanych punktów. W przypadku samorządów zawodowych szkolenia są zazwyczaj rozliczane na bieżąco.

Co najważniejsze, z przepisów projektowanej ustawy (ani z rozporządzenia) nie wynika, jak ma wyglądać weryfikowanie wykonania obowiązku ustawicznego kształcenia przez wojewodę. Projektowana ustawa w art. 39 ust. 5 stanowi jedynie, że osoba wykonująca zawód medyczny „przekazuje organowi właściwemu kartę rozwoju zawodowego w celu potwierdzenia przez ten organ dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego”. Natomiast projektowana ustawa nie określa bardziej dokładnie, jak to potwierdzanie ma wyglądać, nie przewiduje możliwości wzywania do uzupełnienia wniosku. Można mieć wątpliwości, czy wojewoda będzie miał kompetencje, aby dokonać rzetelnej oceny złożonych kart rozwoju. Należy zauważyć, że w przypadku zawodów posiadających swoje samorzady, to te samorzady czuwają na prowadzeniu i rozliczaniem obowiązku szkoleniowego. Jest to słuszne, bo są to specjaliści z danej dziedziny.

Natomiast w stworzonym na podstawie ustawy systemie to wojewoda, a więc w praktyce urzędnicy, będą musieli analizować wnioski dotyczące kształcenia 17 różnych zawodów. Wobec tego można mieć wątpliwości, czy rzeczywiście system kształcenia, mający zapewnić wyższą jakość usług medycznych, rzeczywiście spełni to zadanie. Większy nacisk położony został na zdobywanie punktów edukacyjnych niż na weryfikowanie spełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego. Projektowana ustawa tworzy rozbudowany system podnoszenia kwalifikacji zawodowych, wprowadza rozliczanie punktów edukacyjnych, nie zapewniając odpowiedniego poziomu kontroli w zakresie jego realizacji. Owszem, CMKP otrzymało szerokie uprawnienia w zakresie organizacji i czuwania nad pewnymi formami kształcenia w ramach ustawicznego rozwoju, jednak brak jest w stworzonym systemie elementu czy też jednostki, która zapewniłaby rzetelną weryfikację zdobywanego wykształcenia.

Co istotne, karta rozwoju służy rozliczeniu „doskonalenia zawodowego”, a więc kursów doskonalących i samokształcenia (część I i II karty). Jednak karta ta ma służyć rozliczeniu ustawicznego rozwoju zawodowego, na który poza doskonaleniem zawodowym, składa się kształcenie podyplomowe, realizowane poprzez udział w szkoleniach specjalizacyjnych i kursach kwalifikacyjnych. Treść karty uwzględnia to tylko w tytule i w części III (potwierdzenie dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego). Załącznik nr 1 do projektu rozporządzenia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne obejmuje kształcenie podyplomowe punktacją. Wobec tego w art. 39 ust. 5 oraz w treści karty należy dokonać stosownych zmian. W przeciwnym wypadku kształcenie podyplomowe nie będzie weryfikowane przez wojewodę, a bark jest postanowień, które nakazywałyby jego weryfikację przez inny organ.

Istnieją też uzasadnione wątpliwości co do tego, czy w początkowym czasie po wejściu w życie projektowanej ustawy będzie dostępna wystarczająca ilość kursów kwalifikacyjnych i doskonalących dla wszystkich chętnych, skoro system będzie dopiero tworzony.

Rozdział 5

Odpowiedzialność zawodowa osób wykonujących zawód medyczny

Projektodawca zamieścił w rozdziale 5 projektowanej ustawy przepisy dotyczące odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny przed rzecznikiem dyscyplinarnym oraz przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej (dalej jako: „Komisja”) [art. 81]. Odpowiedzialność zawodowa wprowadzona została, pomimo braku powołania samorządów zawodowych. Rozwiązanie takie uznać należy za wątpliwe, m.in. z uwagi na brzmienie art. 17 Konstytucji RP. Projekt wprowadza bowiem organy, które w zakresie odpowiedzialności dyscyplinarnej odgrywają tożsamą rolę z samorządami. Organy te poprzez ich uprawnienia mogą naruszać wolność wykonywania zawodu oraz ograniczać wolność podejmowania działalności. Aby zachowana została zgodność tego rozwiązania z Konstytucją RP, konieczne jest wprowadzenie w ich miejsce samorządów zawodowych dla każdego z zawodów uregulowanych w projektowanej ustawie.

Co więcej, organy prowadzące postępowanie (w tym uprawnione do tymczasowego zawieszenia w prawie wykonywania zawodu, przed wydaniem ostatecznego orzeczenia w sprawie odpowiedzialności), są wybierane przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Występuje więc

zależność osób mających decydować o odpowiedzialności zawodowej od organu władzy administracyjnej. Jest to szczególnie wyraźne w przypadku orzeczeń w sprawach tymczasowego zawieszenia w prawie wykonywania zawodu, które mogą zapadać przed wydaniem orzeczenia ostatecznego. Minister stanowi jedyny organ odwoławczy od takiego orzeczenia o tymczasowym zawieszeniu w prawie wykonywania zawodu (art. 60 ust. 5). Nie można zatem mówić o jakiegokolwiek niezależności tych organów.

Wątpliwości co do prawidłowości przyjętych rozwiązań oraz ich zgodności z innymi obowiązującymi przepisami budzi również wiele rozwiązań przyjętych w ramach procedury pociągania do odpowiedzialności zawodowej. Na przykład projektowana ustawa w rozdziale 5 dotyczącym odpowiedzialności zawodowej odwołuje się do postanowień ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (t. jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1138, z późn. zm.) [art. 80 pkt 2], ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (t. jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 1375z późn. zm.) [art. 50 ust. 2, art. 80 pkt 1], ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (t. jedn.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1805) [art. 74 ust. 3] oraz przewiduje rozpatrywanie spraw przez sądy (art. 50, art. 74 ust. 2, z późn. zm.). Równocześnie od rzeczników dyscyplinarnych i wymagana jest znajomość prawa administracyjnego i procesowego (ogólnie). Poddanie procedury dotyczącej orzekania o odpowiedzialności zawodowej uregulowanej w rozdziale 5 przepisom procedury cywilnej i karnej w określonych zakresach może nastęrczać problemy ze stosowaniem tych przepisów.

Art. 41

Przewinienie zawodowe

Projekt nie precyzuje czym jest „*przewinienie zawodowe*”. Użycie ogólnego sformułowania „*naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem danego zawodu*” jest zbyt szerokie i może doprowadzić do faktycznego pociągnięcia logopedy do odpowiedzialności niemal za każde zachowanie, z drugiej strony tak ogólny stopień zredagowania przepisu może też uniemożliwić pociągnięcie w ogóle do takiej odpowiedzialności. Prawidłowe sformułowanie przepisów dyscyplinarnych, podobnie jak przepisów karnych, powinno obejmować opis czynu oraz grożącą za to karę.

W przypadku ustaw dedykowanych zawodom posiadającym własne samorządy zawodowe przepis definiujący przewinienie zawodowe definiowany jest jako czyn naruszający zasady etyki zawodowej lub przepisy dotyczące wykonywania zawodu. Wydaje się więc, że przepisy zredagowane są podobnie, należy jednak zauważyć, że zawody posiadające własne ustawy i powołane na ich mocy samorządy, w tych ustawach mają określone zasady wykonywania zawodu. Zasady te są następnie regulowane w sposób bardziej szczegółowy w aktach wydawanych przez samorząd zawodowy, w tym zasadach etyki jego wykonywania – akcie tak ważnym dla wykonywania zawodu, że wymienionym w przepisie definiującym przewinienie zawodowe. Ustalenie zakresu przepisów dotyczących danego zawodu, które zostały naruszone, nie sprawia więc większych trudności. Są to przede wszystkim przepisy ustawy dotyczącej danego zawodu, zasady etyki uchwalonej przez członków danego samorządu oraz naruszenie innych przepisów regulujących wykonywanie zawodu – czy to ustawowych czy też niższego rzędu. Osoby wykonujące dany zawód są w stanie ustalić podstawowe akty, których naruszenie będzie stanowić przewinienie zawodowe. W przypadku projektowanej ustawy ustalenie zakresu czynności

zawodowych i naruszeń w oparciu o tą ustawę jest trudne. Ustawa obejmuje bowiem 17 bardzo różnych zawodów i dlatego w małym stopniu odnosi się do zasad wykonywania każdego z tych zawodów. Oznacza to, że przepisów związanych z wykonywaniem zawodu logopedy będzie należało poszukać w innych aktach prawnych, a to z kolei oznacza brak pewności co do zakresu odpowiedzialności. Poza tym wprowadzając przewinienia zawodowe ustawodawca daje samorządom zawodowym możliwość dbania o jakość wykonywania zawodu. Odpowiedzialność zawodowa stanowi dodatkowy poziom odpowiedzialności, niezależny od odpowiedzialności wynikającej z przepisów powszechnie obowiązujących. Tworzenie odpowiedzialności zawodowej w sytuacji niepowołania samorządu zawodowego nie odpowiada celowi, jakiemu taka odpowiedzialność ma służyć – dbaniu przez członków samorządu o właściwe jego wykonywanie. Odpowiedzialność zawodowa w przypadku zawodów posiadających samorzady zawodowe służy przede wszystkim do pociągania do odpowiedzialności za naruszenie zasad etyki i przepisów wydawanych przez samorzady, a wiążących członków zrzeszonych w tych samorządach. Za naruszenie powszechnie obowiązujących przepisów prawa członkowie samorządów również ponoszą odpowiedzialność. Brak odwołania do zasad etyki zawodowej podważa sens przepisu ustanawiającego odpowiedzialność za popełnienie przewinienia zawodowego, ponieważ za czyny będące przewinieniem zawodowym według projektowanej ustawy, czyli za naruszenie tej ustawy i innych przepisów, można karać na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących. Ponadto za czyny naruszające projektowaną ustawę wprowadzono kary określone rozdziale 6 „Przepisy karne”. Nie jest konieczne wprowadzanie dodatkowej odpowiedzialności, skoro osoba wykonująca zawód medyczny objęty ustawą, może ponieść odpowiedzialność na podstawie obowiązujących przepisów karnych, administracyjnych bądź cywilnych.

Należy również zauważyć, że w art. 21 projektowanej ustawy jest mowa o „zawinionym” naruszeniu przepisów, co ma chronić osoby podlegające odpowiedzialności, ale będzie powodować problemy ze stosowaniem tego przepisu w praktyce. Wymóg zawinionego działania nie występuje w definicji przewinienia zawodowego w ustawach ustanawiających samorzady zawodowe.

Nadmienić należy, że Polski Związek Logopedów opracował kodeks etyki dla logopedów, którego postanowieniami jego członkowie zobowiązania są kierować się w swojej działalności. Treść tego kodeksu etyki mogłaby stanowić podstawę dla opracowania kodeksu etyki w razie przyjęcia odrębnej ustawy regulującej wykonywanie zawodu logopedy i powołującej samorząd zawodowy logopedów.

Art. 43

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej

Należy podkreślić, przy okazji karania realizowany ma być też inny cel. Zgodnie z projektowaną ustawą celem postępowania przed Komisją jest pociągnięcie do odpowiedzialności sprawcy przewinienia zawodowego oraz ujawnienie okoliczności sprzyjających popełnianiu przewinień zawodowych albo ustalenie, że osoba obwiniona jest niewinna i nie ponosi w związku z tym odpowiedzialności (art. 43 ust. 4). Skoro celem jest nie tylko pociągnięcie danej osoby do odpowiedzialności w sytuacji, gdy popełniła przewinienie zawodowe, to powstaje pytanie, czy takie brzmienie przepisu gwarantuje prawidłowe prowadzenie postępowania.

Art. 46

Osoba obwiniona

Art. 46 ust. 2 projektu ustawy umożliwi osobie wykonującej zawód medyczny uregulowany w ustawie ustanowienie tylko jednego pełnomocnika. Nie jest to zasadne, bowiem procedura karna oraz cywilna przewidują możliwość ustanowienia trzech pełnomocników. Co więcej, w praktyce osoba wobec, której toczy się postępowanie dyscyplinarne, będzie musiała dokonać wyboru, czy chce, aby w postępowaniu tym reprezentował ją radca prawny, adwokat czy też przedstawiciel zawodu medycznego. W postępowaniu dyscyplinarnym do należytej obrony konieczne jest jednak niejednokrotnie ustanowienie zarówno radcy prawnego lub adwokata oraz innego przedstawiciela zawodu medycznego.

Powyższy przepis przewiduje również możliwość ustanowienia pełnomocnika jedynie osobiście przez obwinionego. Wskazane byłoby tutaj jednak zastosowanie przepisów tożsamyh z przepisami kodeksu postępowania karnego, gdzie obrońcę mogą ustanowić również inne osoby, w szczególności, że osoba wobec, której toczy się postępowanie dyscyplinarne może być aresztowana lub pozbawiona wolności na podstawie innych przepisów, również ze względu na popełnione przewinienie dyscyplinarne.

Również pokrzywdzony ma możliwość ustanowienia tylko jednego pełnomocnika, tak samo jak obwiniony (art. 45 ust. 1).

Art. 48

Przedawnienie

Przepis ten wskazuje, że bieg przedawnienia przerywa każda czynności podjęta przez rzecznika dyscyplinarnego. Takie rozwiązanie uznać należy za wysoce niezasadne. Przerwanie biegu przedawnienia powinno powodować jedynie wszczęcie postępowania wyjaśniającego przez rzecznika dyscyplinarnego, a nie każda (czyli nawet odformalizowana) czynność rzecznika.

Art. 49 i 50

Świadkowie i biegli

Projektowana ustawa szeroko zakreśla uprawnienia Komisji i rzecznika dyscyplinarnego, ustanawiając m.in. możliwość powoływania biegłych, specjalistów, świadków (art. 49 ust. 2), jak również przewidując możliwość zwrócenia się do sądu o przesłuchanie osób wskazanych w poprzednim zdaniu osób, w sytuacji, gdy nie stawiają się na wezwanie (art. 50).

Zastrzeżenia budzi postanowieni, że nie stanowi naruszenia tajemnicy zawodowej składanie przez osoby wykonujące zawód medyczny zeznań i wyjaśnień w zakresie okoliczności objętych postępowaniem w toku postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej (art. 49 ust. 4). Co istotne, nie przewidziano żadnej zasady zwalniania z obowiązku zachowania tajemnicy.

Art. 52

Postępowanie wyjaśniające

Złożenie wniosku przez pokrzywdzonego wymaga wniesienia opłaty w wysokości 200 zł (art. 52 ust. 4). Skoro kwestie dotyczą odpowiedzialności zawodowej, postępowanie powinno być nieodpłatne.

Art. 60

Tymczasowe zawieszenie uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego

Art. 60 ust. 1 stanowi, że w przypadku gdy zebrane w postępowaniu wyjaśniającym lub przeprowadzone przed Komisją dowody wskazują, że osoba obwiniona popełniła ciężkie przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez osobę obwinioną zawodu medycznego zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Komisja wydaje postanowienie o tymczasowym zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu medycznego przez osobę obwinioną na okres nieprzekraczający roku.

Powołany przepis jest jednym z najbardziej niebezpiecznych rozwiązań przewidzianych w projektowanej ustawie. Pozwala bowiem Komisji orzec o tymczasowym zawieszeniu uprawnienia do wykonywania zawodu medycznego albo o ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu medycznego w sytuacji niewydania orzeczenia co do popełnienia czynu zawinionego. Przepis prawo to przyznaje Komisji Odpowiedzialności Zawodowej wybieranej przez ministra, który następnie stanowi jedyny organ odwoławczy w przedmiotowej sprawie. Faktycznie zatem prawo wykonywania zawodu odebrać może organ uzależniony od organu, który następnie rozpatruje odwołanie od jego decyzji. Takie rozwiązanie zdaje się naruszać podstawowe prawa obowiązujące w Rzeczypospolitej Polskiej.

Ponadto projektowana ustawa stanowi o ciężkim przewinieniu zawodowym, mamy tu do czynienia z pojęciem niejasnym (nie wiadomo według jakich zasad ma być oceniany to, czy dany czyn jest ciężkim przewinieniem zawodowym).

Art. 73

Koszty postępowania

W przypadku ukarania osoby obwinionej ponosi ona koszty postępowania, na które składają się: zwrot kosztów podróży i noclegu oraz utraconych zarobków lub dochodów osób wezwanych przez Komisję lub rzecznika dyscyplinarnego; wynagrodzenie oraz zwrot kosztów podróży i noclegu członków Komisji, wynagrodzenie za opinie biegłych (art. 73 ust. 2). Koszty te stanowią dochód budżetu państwa (art. 73 ust. 1).

Art. 74

Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy

W art. 74 projektowanej ustawy przewidziano możliwość odwołania się od decyzji komisji (Komisji Odpowiedzialności Zawodowej) wydanej po ponownym rozpoznaniu sprawy jedynie do sądu apelacyjnego bez prawa wniesienia skargi kasacyjnej. Dla zachowania podstawowych praw każdego obywatela, w tym prawa do sądu, zdaje się, że właściwym byłoby wprowadzenie sądowego środka odwoławczego, a także możliwości wniesienia skargi kasacyjnej.

Art. 81-84

Komisja Odpowiedzialności Zawodowej i rzecznicy dyscyplinarni

Zgodnie z tym przepisem Komisja Odpowiedzialności Zawodowej, przed którą odpowiedzialność ponoszą przedstawiciele zawodów uregulowanych w ustawie, składa się z osób powoływanych

przez ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 81). Podobnie to minister mianuje rzeczników dyscyplinarnych (art. 83). W przeciwieństwie do zawodów posiadających własne ustawy zawodowe logopedzi nie będą ponosić odpowiedzialności w ramach własnego samorządu zawodowego, a przed zależnymi od ministerstwa organami o uprawnieniach w zakresie odpowiedzialności dyscyplinarnej tożsamy z samorządami zawodowymi. Takie rozwiązanie uznać należy za niezgodne z Konstytucją RP. Logopedzi powinni odpowiadać w pierwszej kolejności przez organami samorządu zawodowego, a nie naśladującymi je organami państwowymi albo ponosić odpowiedzialność na mocy powszechnie obowiązujących przepisów.

Zauważyć również należy, że członkowie Komisji Odpowiedzialności Zawodowej powoływani są przez ministra właściwego do spraw zdrowia częściowo samodzielnie (jako przedstawiciele ministra), a częściowo spośród osób wskazanych przez stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszającymi przedstawicieli danego zawodu medycznego, a w przypadku ich braku – spośród przedstawicieli podobnego zawodu (art. 81 ust. 3). Oznacza to, że o odpowiedzialności zawodowej mogą decydować osoby niewykonujące danego zawodu, a o tym, jaki zawód jest podobny decydować będzie minister. Kwestia przedstawiania kandydatów została uregulowana w sposób niepełny – nie określono terminu na przedstawienie kandydatów przez stowarzyszenia (o terminie przedstawienia kandydatów decyduje minister); nie wiadomo, ilu kandydatów ma przedstawić dane stowarzyszenie; nie wiadomo, czy minister ma prawo żądać przedstawienia innych kandydatów (nie ustanowiono obowiązku dokonania wyboru spośród osób przedstawionych); nie określono, co dzieje się w sytuacji, gdy jest kilka stowarzyszeń zrzeszających przedstawicieli danego zawodu medycznego (nie ma obowiązku, aby minister zwrócił się do wszystkich, a przedstawiciele danego zawodu w Komisji jest 4); brak jest zasad, według których dany zawód ma zostać uznany za podobny do innego zawodu (pomijając kompetencje takich osób do decydowania o odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących inny zawód, uznany za podobny).

Ponadto nie przewidziano możliwości wskazywania przedstawicieli przez związki zawodowe zrzeszające osoby wykonujące zawody objęte ustawą i mające w swych celach statutowych kwestie dotyczące wykonywania danego zawodu, co byłoby zalecane szczególnie w sytuacji braku stowarzyszeń związanych z danym zawodem.

Negatywnie należy również ocenić brak prawników wśród członków Komisji. Wymóg posiadania wykształcenia prawniczego ustanowiono tylko w przypadku przewodniczącego Komisji (całej Komisji, nie składów orzekających) i rzeczników dyscyplinarnych, przy czym projektowana ustawa wymaga doświadczenia z zakresu prawa administracyjnego i procesowego (bez szczegółowego określenia; nie wspomniano natomiast o prawie karnym). Oznacza to, że w składach orzekających Komisji może i w zdecydowanej większości przypadków nie będzie prawników z wymaganym doświadczeniem (w postępowaniu stosowane mają być m.in. przepisy Kodeksu karnego, Kodeksu postępowania karnego, Kodeksu postępowania cywilnego).

Niejako na marginesie tych rozważań można zauważyć, że liczebność Komisji budzi wątpliwości co do wydajności powoływanego systemu orzekania o odpowiedzialności zawodowej. Komisja ma liczyć 76 członków, jest to duża liczba, ale Komisja ma rozpatrywać sprawy 17 różnych zawodów z całego kraju (terminy orzekania ustanowiono krótkie, nie przewidziano konsekwencji ich niedotrzymania).

O braku przymiotu niezależności Komisji świadczy również to, że regulamin jej pracy określić ma minister właściwy do spraw zdrowia (art. 84 ust. 2).

Rozdział 8

Przepisy dostosowujące, przejściowe i końcowe

Art. 92

Wpis do rejestru

Zgodnie z art. 92 projektowanej ustawy, osoby, które przed dniem wejścia w życie tej ustawy ukończyły studia inne niż określone w załączniku do ustawy w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu medycznego, i w okresie 5 lat przed dniem wejścia w życie tej ustawy wykonywały czynności zawodowe, o których mowa w art. 13, przewidziane dla tego zawodu oraz spełniają warunki określone w art. 2 ust. 1 pkt 1–4 (pełna zdolność do czynności prawnych, znajomość języka itd.), stają się osobami wykonującymi zawód medyczny w rozumieniu tej ustawy i przysługuje im prawo wpisu do Rejestru. W celu uzyskania wpisu w Rejestrze, poza innymi wymaganymi do uzyskania wpisu dokumentami, dodatkowo należy złożyć dokumenty potwierdzające ukończenie właściwych studiów oraz dokumenty potwierdzające wykonywanie czynności zawodowych, o których mowa w art. 13.

W przypadku wskazanych osób Rejestr zawiera dodatkowo informację o wykonywaniu czynności zawodowych, o których mowa w art. 13 (art. 92 ust. 2). Czynności, o których mowa w art. 13 projektowanej ustawy, to w przypadku logopedy: wykonywanie czynności zawodowych w zakresie diagnozy logopedycznej, prowadzenia terapii logopedycznej i prowadzenia działalności profilaktycznej zapobiegającej powstawaniu i nasilaniu się zaburzeń mowy.

Osoby, które w dniu wejścia w życie projektowanej ustawy spełniają warunki uzyskania wpisu do Rejestru, mogą wykonywać zawód medyczny w okresie roku od dnia wejścia w życie tej ustawy, bez uzyskania wpisu do Rejestru. Później wymagane jest uzyskanie wpisu w Rejestrze. Wpis dokonywany jest na wniosek (stosuje się zasady dotyczące wpisów określone w art. 5 ustawy). Wniosek powinien zostać złożony nie później niż w okresie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy.

W związku z tak określonymi zasadami dokonywania wpisu powstaje kilka pytań, tj. w jaki sposób zainteresowane osoby mają udowodnić wykonywanie czynności zawodowych, jakie dokumenty będą potwierdzać dokonanie czynności. Jeżeli kwestia ta ma podlegać uznaniu wojewodów, to przy braku jakichkolwiek wytycznych, istnieje zagrożenie, że zainteresowane osoby będą nierówno traktowane. Ponadto w stosunku do wpisu do Rejestru osób, o których mowa w art. 92, aktualnie pozostają uwagi dotyczące art. 11 i 12 projektowanej ustawy. Brak jest terminu do dokonania wpisu przez wojewodę, co jest szczególnie istotne z uwagi na to, że w okresie po wejściu w życie ustawy będzie bardzo dużo wniosków o wpis (ustawa obejmuje aż 17 zawodów, a Rejestr będzie jeden).

Podsumowanie

Projektowana ustawa nie bierze pod uwagę ani interdyscyplinarnego charakteru zawodu logopedy ani uwarunkowań związanych z jego wykonywaniem poza systemem opieki zdrowotnej, często w

wielu różnych miejscach pracy. Konsekwencją włączenia zawodu logopedy w zakres projektu ustawy jest to, że wiele rozwiązań projektu jest niedostosowanych do specyfiki tego zawodu.

W przypadku objęcia projektowaną ustawą logopedów dojdzie do ograniczenia możliwości wykonywania zawodu logopedy. Można rozważyć, czy w przypadku tego zawodu projektowana ustawa nie narusza wobec tego art. 65 ust. 1 Konstytucji RP, który stanowi, że każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy, a wyjątki określa ustawa. Wolności te nie są, co prawda, gwarantowane w sposób absolutny, bo powołany przepis dopuszcza przypadki ograniczenia wolności wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. „Ustawodawca może określać przesłanki, których spełnienie będzie warunkowało możliwość podjęcia określonej pracy lub zawodu, jednak nie może to być uznanie arbitralne. Zastosowanie znajduje tutaj art. 31 ust. 3 Konstytucji RP. W myśl wskazanego przepisu ograniczenia mogą być ustanowione tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego bądź też ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej albo wolności i praw innych osób.” (A. Sobczyk, K. Kulig [w:] red. M. Safjan, L. Bosek, *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, 2016 r., Legalis, komentarz do art. 65, teza II. 5).

Jeżeli zawód logopedy nie zostanie wyłączony z zakresu ustawy, to z uwagi na uznanie przez projektowaną ustawę zawodu logopedy za zawód medyczny, logopedzi będący nauczycielami zatrudnionymi w placówkach oświatowych, jeżeli będą wykonywać ten zawód poza systemem oświaty, będą podlegać przepisom tej ustawy. W praktyce oznaczać to będzie m.in., że będą musieli uzyskać wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego tworzonego przez projektowaną ustawę, będą zobowiązani do realizowania obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego na zasadach określonych w ustawie (pomimo realizowania obowiązku kształcenia w ramach systemu oświaty), a ponadto nawet w sytuacji uzyskania wpisu do wspomnianego Rejestru nie będą mogli wykonywać zawodu w ramach działalności gospodarczej (z wyjątkiem prowadzenia działalności szkoleniowej). W praktyce może to spowodować nikłe zainteresowanie świadczeniem przez nauczycieli logopedów usług poza systemem oświaty. Z kolei to, że wykonywanie zawodu logopedy możliwe będzie wyłącznie jako podmiot leczniczy udzielający ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, wiązać się będzie ze wzrostem kosztów związanych z wykonywaniem zawodu w tej formie. To z kolei może doprowadzić do zmniejszenia zainteresowania prowadzenia przez logopedów działalności (szczególnie prowadzenia małych placówek).

Efektom wprowadzenia ustawy może więc być zmniejszenie dostępności usług świadczonych przez logopedów i trudności z dostępem do terapii logopedycznej. Przyjęcie projektu ustawy w obecnym kształcie nie będzie więc korzystne ani dla pacjentów, ani dla osób wykonujących zawód logopedy.

radca prawny dr Agnieszka Laber



radca prawny Konrad Drezno



