



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-154-09

Druk nr 2668 cz. I

Warszawa, 8 stycznia 2010 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o wyrobach medycznych wraz z projektami aktów wykonawczych.

Projekt ma na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem

(-) Donald Tusk

U S T A W A

z dnia
o wyrobach medycznych^{1), 2)}

¹⁾ Ustawa w zakresie swojej regulacji wdraża postanowienia:

- 1) dyrektywy Rady 90/385/EWG z dnia 20 czerwca 1990 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw Państw Członkowskich odnoszących się do wyrobów medycznych aktywnego osadzania (Dz. Urz. WE L 189 z 20.07.1990, str. 17; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 10, str. 154),
- 2) dyrektywy Rady 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 r. dotyczącej wyrobów medycznych (Dz. Urz. WE L 169 z 12.07.1993, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 12, str. 82),
- 3) dyrektywy 98/79/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 1998 r. w sprawie wyrobów medycznych używanych do diagnozy in vitro (Dz. Urz. WE L 331 z 07.12.1998, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 21, str. 319),
- 4) dyrektywy 2000/70/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 16 listopada 2000 r. zmieniającej dyrektywę 93/42/EWG w odniesieniu do wyrobów medycznych zawierających trwale pochodne krwi ludzkiej lub osocza ludzkiego (Dz. Urz. WE L 313 z 13.12.2000, str. 22; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 26, str. 72),
- 5) dyrektywy 2001/104/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 grudnia 2001 r. zmieniającej dyrektywę 93/42/EWG dotyczącą wyrobów medycznych (Dz. Urz. WE L 6 z 10.01.2002, str. 50; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 27, str. 166),
- 6) dyrektywy Komisji 2003/12/WE z dnia 3 lutego 2003 r. w sprawie ponownej klasyfikacji protez piersi w ramach dyrektywy 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych (Dz. Urz. UE L 28 z 04.02.2003, str. 43; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 31, str. 71),
- 7) dyrektywy Komisji 2003/32/WE z dnia 23 kwietnia 2003 r. wprowadzającej szczegółowe specyfikacje w zakresie wymagań ustanowionych w dyrektywie Rady 93/42/EWG, odnoszących się do wyrobów medycznych produkowanych z tkanek pochodzenia zwierzęcego (Dz. Urz. UE L 105 z 26.04.2003, str. 18; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 15, t. 7, str. 453),
- 8) dyrektywy Komisji 2005/50/WE z dnia 11 sierpnia 2005 r. w sprawie przeklasyfikowania protez biodrowych, kolanowych i barkowych w ramach dyrektywy Rady 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych (Dz. Urz. UE L 210 z 12.08.2005, str. 41),
- 9) dyrektywy 2007/47/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 września 2007 r. zmieniającej dyrektywę Rady 90/385/EWG w sprawie zbliżenia ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do wyrobów medycznych aktywnego osadzania, dyrektywę Rady 93/42/EWG dotyczącą wyrobów medycznych oraz dyrektywę 98/8/WE dotyczącą wprowadzania do obrotu produktów biobójczych (Dz. Urz. UE L 247 z 21.09.2007, str. 21).

²⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera, ustawę z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich, ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ustawę z dnia 3 kwietnia 1993 r. – Prawo probiercze, ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, ustawę z dnia 30 maja 1996 r. o rezerwach państwowych, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawę z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej, ustawę z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, ustawę z dnia 11 stycznia 2001 r. o substancjach i preparatach chemicznych, ustawę z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach, ustawę z dnia 11 maja 2001 r. – Prawo o miarach, ustawę z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach, ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, ustawę z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności, ustawę z dnia 13 września 2002 r. o produktach biobójczych, ustawę z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ustawę z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach stosowanych w medycynie weterynaryjnej, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawę z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej, ustawę z dnia 13 kwietnia 2007 r. o kompatybilności elektromagnetycznej, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawę z dnia 7 maja 2009 r. o towarach paczkowanych.

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa:

- 1) zasady wprowadzania do obrotu i do używania:
 - a) wyrobów medycznych,
 - b) wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro,
 - c) aktywnych wyrobów medycznych do implantacji,
 - d) systemów i zestawów zabiegowych złożonych z wyrobów medycznych – zwanych dalej „wyrobami”;
- 2) zasady dokonywania oceny klinicznej wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji;
- 3) zasady przekazywania do oceny działania wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro;
- 4) zasady sprawowania nadzoru nad:
 - a) wytwarzaniem wyrobów i wprowadzaniem ich do obrotu i do używania,
 - b) wyrobami wprowadzonymi do obrotu i do używania,
 - c) incydentami medycznymi oraz działaniami z zakresu bezpieczeństwa wyrobów;
- 5) zasady dokonywania zgłoszeń i powiadomień dotyczących wyrobów oraz wytwórców, autoryzowanych przedstawicieli, importerów i dystrybutorów wyrobów;
- 6) zasady i sposób autoryzowania jednostek ubiegających się o autoryzację, notyfikowania i nadzorowania jednostek notyfikowanych w zakresie wyrobów, autoryzowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 7) klasyfikację wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych;
- 8) procedury oceny zgodności wyrobów;
- 9) wymagania zasadnicze dotyczące wyrobów;
- 10) obowiązki importerów i dystrybutorów wyrobów;
- 11) zasady używania i utrzymywania wyrobów.

Art. 2. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) aktywny wyrób medyczny do implantacji – wyrób medyczny, wraz z wszelkim wyposażeniem, którego funkcjonowanie zależy od źródła energii innej niż energia generowana bezpośrednio przez organizm ludzki lub przez siłę ciężkości, przeznaczony do wprowadzania w całości lub w części, za pomocą zabiegu chirurgicznego lub innego zabiegu medycznego, do ludzkiego ciała lub, za pomocą

- zabiegu medycznego, do naturalnego otworu ciała, i który jest przeznaczony do pozostawania po zabiegu w ludzkim ciele lub naturalnym otworze ciała;
- 2) autoryzowany przedstawiciel – podmiot, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę w państwie członkowskim, który jest wyznaczony przez wytwórcę do działania w jego imieniu oraz do którego mogą zwracać się, zamiast do wytwórcy, władze i instytucje państw członkowskich w sprawach obowiązków wytwórcy określonych ustawą;
 - 3) badacz kliniczny – osobę odpowiedzialną za prowadzenie badania klinicznego i za stan zdrowia uczestników badania związany z udziałem w badaniu klinicznym;
 - 4) badanie kliniczne – zaprojektowane i zaplanowane systematyczne badanie prowadzone na ludziach, podjęte w celu weryfikacji bezpieczeństwa lub działania określonego wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego albo aktywnego wyrobu medycznego do implantacji;
 - 5) błąd użytkowy – działanie albo zaniechanie działania przez osobę posługującą się wyrobem, skutkujące wynikiem innym niż przewidziany przez wytwórcę lub oczekiwany przez tę osobę;
 - 6) całkowite odtworzenie – poddanie wyrobu wprowadzonego do obrotu wszystkim następującym czynnościom:
 - a) demontaż części składowych lub podzespołów wyrobu,
 - b) sprawdzenie, czy części składowe lub podzespoły nadają się do ponownego użycia,
 - c) wymiana lub regeneracja części składowych lub podzespołów nienadających się do ponownego użycia,
 - d) montaż pierwotnych, zregenerowanych lub wymienionych części składowych lub podzespołów,
 - e) sprawdzenie zmontowanego wyrobu, czy spełnia pierwotne albo zmodyfikowane kryteria przyjęcia,
 - f) oznaczenie wyrobu jako „całkowicie odtworzony”
– w celu wprowadzenia go do obrotu, bez zmiany jego przewidzianego zastosowania, pod nazwą własną podmiotu odpowiedzialnego za wykonanie tych czynności;
 - 7) certyfikacja – działanie jednostki notyfikowanej wykazujące przeprowadzenie procedury oceny zgodności, potwierdzającej, że należycie zidentyfikowany wyrób, jego projekt, typ, proces wytwarzania, sterylizacji lub kontroli i badań końcowych jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi, zakończone wydaniem certyfikatu zgodności;

- 8) certyfikat zgodności – dokument wydany przez jednostkę notyfikowaną w zakresie wyrobów, poświadczający przeprowadzenie procedury oceny zgodności, potwierdzającej, że należycie zidentyfikowany wyrób, jego projekt, typ, proces wytwarzania, sterylizacji lub kontroli i badań końcowych jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi;
- 9) ciężkie niepożądane zdarzenie – zdarzenie medyczne, które doprowadziło u uczestnika badania klinicznego do:
 - a) zgonu,
 - b) ciężkiego pogorszenia stanu zdrowia:
 - skutkującego chorobą lub urazem, które zagrażają życiu,
 - skutkującego trwałym upośledzeniem struktury lub funkcji ciała,
 - wymagającego hospitalizacji lub przedłużenia hospitalizacji już prowadzonej,
 - wymagającego interwencji medycznej w celu zapobieżenia trwałemu upośledzeniu struktury lub funkcji ciała,
 - c) śmierci płodu albo zagrożenia życia płodu, wrodzonej wady lub uszkodzenia okołoporodowego;
- 10) dane kliniczne – informacje dotyczące bezpieczeństwa lub działania uzyskane w wyniku używania wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji, pochodzące z:
 - a) badania klinicznego danego wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji,
 - b) badania klinicznego lub innych badań opublikowanych w piśmiennictwie naukowym dotyczących podobnego wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji, w którego przypadku można wykazać równoważność z danym wyrobem,
 - c) opublikowanych albo nieopublikowanych sprawozdań z innych doświadczeń dotyczących używania danego wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji lub podobnego wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji, w którego przypadku można wykazać równoważność z danym wyrobem medycznym, wyposażeniem wyrobu medycznego lub aktywnym wyrobem medycznym do implantacji;

- 11) deklaracja zgodności – oświadczenie wytwórcy lub jego autoryzowanego przedstawiciela, stwierdzające na jego wyłączną odpowiedzialność, że wyrób jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi;
- 12) dystrybutor – podmiot, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę w państwie członkowskim, który dostarcza lub udostępnia wyrób po jego wprowadzeniu do obrotu; za dystrybutora uważa się także świadczeniodawcę, który sprowadza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z terytorium innego państwa członkowskiego wyrób przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych przez tego świadczeniodawcę;
- 13) importer – podmiot, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę w państwie członkowskim, który wprowadza do obrotu wyrób spoza terytorium państw członkowskich; za importera uważa się także świadczeniodawcę, który sprowadza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej spoza terytorium państw członkowskich wyrób przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych przez tego świadczeniodawcę;
- 14) incydent medyczny:
 - a) wadliwe działanie, defekt, pogorszenie właściwości lub działania wyrobu, jak również nieprawidłowość w oznakowaniu lub instrukcji używania, które mogły lub mogły doprowadzić do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub użytkownika, a w przypadku wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro lub wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro – pośrednio także innej osoby, lub
 - b) techniczną lub medyczną przyczynę związaną z właściwościami lub działaniem wyrobu, która może lub mogła doprowadzić do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub użytkownika, a w przypadku wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro lub wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro – pośrednio także innej osoby, i prowadzącą z tego powodu do podjęcia przez wytwórcę zewnętrznych działań korygujących dotyczących bezpieczeństwa;
- 15) inwazyjny wyrób medyczny – wyrób medyczny lub wyposażenie wyrobu medycznego, który jest wprowadzany lub które jest wprowadzane, w całości lub części, do wnętrza ludzkiego ciała przez otwory ciała albo przez jego powierzchnię;
- 16) jednostka notyfikowana – jednostkę, która uzyskała numer identyfikacyjny nadany przez Komisję Europejską i została umieszczona w wykazie jednostek notyfikowanych publikowanym w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej;

- 17) kalibrator – substancję, materiał lub artykuł, przeznaczone przez ich wytwórcę do użycia w celu ustalenia zależności pomiarowych wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro;
- 18) materiał kontrolny – substancję, materiał lub artykuł, przeznaczone przez ich wytwórcę do użycia w celu weryfikacji charakterystyki działania wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro;
- 19) nieprawidłowe użycie – działanie lub zaniechanie działania przez osobę posługującą się wyrobem lub użytkownika wyrobu, prowadzące do skutków, które wykraczają poza środki sterowania ryzykiem przez wytwórcę, rozumiane jako technicznie wykonalne i ekonomicznie uzasadnione środki, które wytwórca może zastosować w celu ograniczenia dotkliwości potencjalnej szkody lub zmniejszenia prawdopodobieństwa jej wystąpienia;
- 20) notatka bezpieczeństwa – komunikat przesłany przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do odbiorców lub użytkowników wyrobów wprowadzonych do obrotu w związku z zewnętrznymi działaniami korygującymi dotyczącymi bezpieczeństwa;
- 21) otwór ciała – naturalny otwór ciała, zewnętrzną powierzchnię gałki ocznej lub stały otwór sztuczny, w szczególności sztuczną przetokę;
- 22) państwo członkowskie – państwo członkowskie Unii Europejskiej lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronę umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, lub Konfederację Szwajcarską;
- 23) podmiot – osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej;
- 24) poważne pogorszenie stanu zdrowia:
 - a) chorobę zagrażającą życiu,
 - b) trwałe osłabienie funkcji organizmu lub trwałe uszkodzenie struktury ciała,
 - c) stan wymagający interwencji medycznej w celu zapobieżenia stanom opisanym w lit. a i b lub
 - d) śmierć płodu, zagrożenie życia płodu, wrodzoną wadę lub uszkodzenie okołoporodowe– w tym także spowodowane pośrednio nieprawidłowymi wynikami badań diagnostycznych otrzymanymi za pomocą wyrobów użytych zgodnie z instrukcjami używania dostarczonymi przez wytwórcę;

- 25) poważne zagrożenie zdrowia publicznego – znaczne ryzyko śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia wielu osób, wymagające podjęcia natychmiastowych działań w celu minimalizacji tego ryzyka;
- 26) produkt odczynnikowy – produkt, w którym odczynniki są zawarte w nośniku lub na nim osadzone, w szczególności paski testowe lub płytki testowe;
- 27) profesjonalny użytkownik – osobę będącą świadczeniodawcą lub zatrudnioną u świadczeniodawcy, posiadającą wiedzę lub doświadczenie zawodowe, które umożliwiają używanie wyrobu zgodnie z jego przeznaczeniem;
- 28) przewidziane zastosowanie – użycie, do którego wyrób jest przeznaczony zgodnie z danymi dostarczonymi przez wytwórcę w oznakowaniu, instrukcjach używania lub materiałach promocyjnych;
- 29) sponsor – podmiot odpowiedzialny za podjęcie i przeprowadzenie badania klinicznego, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę w państwie członkowskim albo działający wyłącznie przez swojego prawnego przedstawiciela, mającego miejsce zamieszkania lub siedzibę w państwie członkowskim;
- 30) świadczeniodawca – świadczeniodawcę w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.³⁾);
- 31) uczestnik badania – osobę, która bierze udział w badaniu klinicznym i u której stosuje się badany wyrób albo kontrolną metodę porównawczą lub którą diagnozuje się badanym wyrobem albo kontrolną metodą porównawczą;
- 32) wprowadzenie do obrotu – udostępnienie za opłatą albo nieodpłatnie, po raz pierwszy, wyrobu fabrycznie nowego lub całkowicie odtworzonego, innego niż wyrób do badań klinicznych i wyrób do oceny działania, w celu używania lub dystrybucji na terytorium państwa członkowskiego;
- 33) wprowadzenie do używania – pierwsze udostępnienie użytkownikowi na terytorium państwa członkowskiego wyrobu gotowego do użycia w celu użycia zgodnego z przewidzianym zastosowaniem;
- 34) wyposażenie wyrobu medycznego – artykuł, który, nie będąc wyrobem medycznym, jest specjalnie przeznaczony przez wytwórcę do stosowania łącznie z wyrobem

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374.

- medycznym, w celu umożliwienia jego używania zgodnego z przewidzianym zastosowaniem;
- 35) wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro – artykuł, który, nie będąc wyrobem medycznym do diagnostyki in vitro, jest specjalnie przeznaczony przez wytwórcę do stosowania łącznie z wyrobem medycznym do diagnostyki in vitro, w celu umożliwienia jego używania zgodnego z przewidzianym zastosowaniem, z wyjątkiem wyrobu medycznego będącego inwazyjnym przyrządem do pobierania próbek lub przyrządem stosowanym bezpośrednio na ludzkim ciele w celu uzyskania próbek;
 - 36) wyrób do badania klinicznego – wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego lub aktywny wyrób medyczny do implantacji, przeznaczony lub przeznaczone do stosowania podczas prowadzenia badań klinicznych;
 - 37) wyrób do oceny działania – wyrób medyczny do diagnostyki in vitro lub wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, przeznaczony lub przeznaczone do badań oceniających jego działanie poza przedsiębiorstwem wytwórcy w miejscach, w których są wykonywane badania diagnostyczne in vitro;
 - 38) wyrób do samokontroli – wyrób do diagnostyki in vitro przeznaczony przez wytwórcę do użytku w warunkach domowych przez osobę niebędącą profesjonalnym użytkownikiem, która będzie odnosiła wynik testu do osoby badanej;
 - 39) wyrób medyczny – narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub stosowane w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu:
 - a) diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby,
 - b) diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub upośledzenia,
 - c) badania, zastępowania lub modyfikowania budowy anatomicznej lub procesu fizjologicznego,
 - d) regulacji poczęć– który nie osiąga swojego zasadniczego zamierzonego działania w ciele lub na ciele ludzkim środkami farmakologicznymi, immunologicznymi lub metabolicznymi, lecz którego działanie może być wspomagane takimi środkami;

- 40) wyrób medyczny do diagnostyki in vitro:
- a) wyrób medyczny będący odczynnikiem, produktem odczynnikowym, kalibratorem, materiałem kontrolnym, zestawem, przyrządem, aparatem, sprzętem lub systemem, stosowanym samodzielnie lub w połączeniu, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania in vitro do badania próbek pobranych z organizmu ludzkiego, w tym krwi i tkanek, wyłącznie lub głównie w celu dostarczenia informacji:
 - o stanie fizjologicznym lub patologicznym,
 - o wadach wrodzonych,
 - do ustalenia bezpieczeństwa dla potencjalnego biorcy i zgodności z potencjalnym biorcą,
 - do monitorowania działań terapeutycznych,
 - b) pojemnik na próbki specjalnie przeznaczony przez jego wytwórcę do bezpośredniego przechowywania oraz zabezpieczenia próbek pobranych z organizmu ludzkiego do badania diagnostycznego in vitro,
 - c) sprzęt laboratoryjny ogólnego zastosowania, jeżeli ze względu na jego właściwości jest specjalnie przeznaczony przez wytwórcę do użycia w badaniach diagnostycznych in vitro;
- 41) wyrób medyczny do implantacji – wyrób medyczny przeznaczony do wprowadzania w całości do ciała ludzkiego albo zastępowania powierzchni nabłonka lub powierzchni oka, drogą interwencji chirurgicznej, i przeznaczony do pozostawiania tam po zakończeniu zabiegu oraz wyrób medyczny przeznaczony do wprowadzania w części do ludzkiego ciała, drogą interwencji chirurgicznej, i przeznaczony do pozostawiania tam po zakończeniu zabiegu przez co najmniej 30 dni;
- 42) wyrób nowy – wyrób medyczny do diagnostyki in vitro, który w zastosowaniu do danego analitu lub innego parametru nie był stale dostępny w okresie trzech ostatnich lat na terytorium państwa członkowskiego lub w przypadku tego wyrobu zastosowana procedura opiera się na technice analitycznej, która nie była stale używana w ciągu trzech ostatnich lat na terytorium państwa członkowskiego w zastosowaniu do danego analitu lub innego parametru;
- 43) wyrób wykonany na zamówienie:
- a) wyrób medyczny lub wyposażenie wyrobu medycznego, niebędący lub niebędące wyrobem produkowanym seryjnie, wymagającym dostosowania do szczególnych wymagań lekarza lub innej osoby posiadającej odpowiednie kwalifikacje zawodowe,

- b) aktywny wyrób medyczny do implantacji niebędący wyrobem produkowanym seryjnie, wymagającym dostosowania do szczególnych wymagań lekarza
– wykonany lub wykonane zgodnie z pisemnym opisem lekarza lub tej osoby, w którym podano, na odpowiedzialność lekarza lub tej osoby, właściwości projektu wyrobu, i który jest przeznaczony lub które jest przeznaczone do wyłącznego stosowania u określonego pacjenta;
- 44) wyrób wykonany przez użytkownika – wyrób wytworzony i używany przez świadczeniodawcę w miejscu wytworzenia, który nie został przekazany do używania innej osobie lub podmiotowi i który nie jest wyrobem wykonanym na zamówienie, wyrobem medycznym do diagnostyki in vitro lub wyposażeniem wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro;
- 45) wyrób z funkcją pomiarową – wyrób medyczny lub wyposażenie wyrobu medycznego, który lub które spełnia łącznie następujące kryteria:
- a) jest przeznaczony lub jest przeznaczone przez wytwórcę do pomiaru ilościowego parametru fizjologicznego lub anatomicznego albo ilości lub charakterystyki jakościowej energii lub substancji dostarczanej do ludzkiego ciała lub odbieranej z niego,
 - b) wynik pomiaru wyrażony jest w legalnej jednostce miary albo jest porównywany z co najmniej jednym punktem odniesienia wskazującym wartość wyrażoną w legalnej jednostce miary,
 - c) przewidziane zastosowanie implikuje dokładność, deklarowaną jawnie lub domniemaną, niezgodność, z którą może powodować działanie niepożądane, istotne dla zdrowia lub bezpieczeństwa pacjenta;
- 46) wytwórca – podmiot:
- a) odpowiedzialny za projektowanie, wytwarzanie, pakowanie i oznakowanie wyrobu przed wprowadzeniem go do obrotu pod nazwą własną, niezależnie od tego, czy te czynności wykonuje on sam czy w jego imieniu inny podmiot,
 - b) który montuje, pakuje, przetwarza, całkowicie odtwarza lub oznakowuje gotowy produkt lub nadaje mu przewidziane zastosowanie, w celu wprowadzenia do obrotu jako wyrobu pod nazwą własną, z wyjątkiem podmiotu, który montuje lub dostosowuje wyroby już wprowadzone do obrotu, w celu ich przewidzianego zastosowania przez indywidualnego pacjenta;
- 47) zewnętrzne działania korygujące dotyczące bezpieczeństwa – działania podjęte przez wytwórcę w celu minimalizacji, związanego z wyrobem wprowadzonym do obrotu,

ryzyka śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia, obejmujące zwrot wyrobu dostawcy, modyfikowanie, wymianę lub niszczenie wyrobu, wykonywaną przez nabywcę modernizację wprowadzającą określoną przez wytwórcę modyfikację lub zmianę konstrukcji, radę wytwórcy dotyczącą używania wyrobu.

2. Przepisy ustawy dotyczące wyrobów medycznych stosuje się do wyposażenia wyrobu medycznego.

3. Przepisy ustawy dotyczące wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro stosuje się do wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro.

Art. 3. 1. Przepisów ustawy nie stosuje się do:

- 1) produktów leczniczych w rozumieniu art. 2 pkt 32 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.⁴⁾);
- 2) kosmetyków w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach (Dz. U. Nr 42, poz. 473, z późn. zm.⁵⁾);
- 3) krwi ludzkiej, produktów krwiopochodnych w rozumieniu art. 2 pkt 31 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, osocza ludzkiego, komórek krwi ludzkiej oraz do wyrobów medycznych i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, które w chwili wprowadzania do obrotu zawierają tego rodzaju produkty krwiopochodne, osocze lub komórki, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 1;
- 4) przeszczepów, tkanek i komórek pochodzenia ludzkiego oraz wyrobów medycznych i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji zawierających takie tkanki lub komórki, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 1;
- 5) przeszczepów, tkanek i komórek pochodzenia zwierzęcego oraz wyrobów medycznych i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji zawierających takie tkanki lub komórki, z wyjątkiem wyrobów medycznych lub aktywnych wyrobów medycznych do implantacji wytworzonych z użyciem tkanek zwierzęcych pozbawionych zdolności do życia lub niezdolnych do życia produktów otrzymanych z tkanek zwierzęcych;
- 6) wyrobów przeznaczonych na potrzeby obronności i bezpieczeństwa państwa, określonych w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 17 listopada 2006 r.

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 92, poz. 753, Nr 95, poz. 788 i Nr 98, poz. 817.

⁵⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 73, poz. 659, Nr 189, poz. 1852 i Nr 208, poz. 2019, z 2004 r. Nr 213, poz. 2158 oraz z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 20, poz. 106 i Nr 91, poz. 740.

o systemie oceny zgodności wyrobów przeznaczonych na potrzeby obronności i bezpieczeństwa państwa (Dz. U. Nr 235, poz. 1700);

- 7) wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro wytworzonych i używanych przez laboratorium świadczeniodawcy w miejscu wytworzenia, o ile nie zostały przekazane innemu podmiotowi, z tym że wymagania zasadnicze określone w ustawie mają zastosowanie w zakresie bezpieczeństwa tych wyrobów, z zastrzeżeniem art. 4 ust. 7;
 - 8) materiałów odniesienia posiadających międzynarodowe certyfikaty oraz materiałów używanych do celów zewnętrznej oceny jakości pracy medycznych laboratoriów diagnostycznych, o ile nie są kalibratorami lub materiałami kontrolnymi;
 - 9) pomocy dla niepełnosprawnych przeznaczonych do łagodzenia lub kompensowania skutków upośledzeń, jeżeli nie istnieje bezpośredni związek między funkcją tych pomocy a osobą niepełnosprawną, np. sygnalizacji dźwiękowej w sygnalizatorach na przejściach dla pieszych, wind i podjazdów dla niepełnosprawnych, specjalnego wyposażenia publicznych toalet dla niepełnosprawnych.
2. Przepisów ustawy nie stosuje się do komponentów i półproduktów przeznaczonych przez ich wytwórców do wytwarzania wyrobów, z wyjątkiem komponentów i półproduktów przeznaczonych przez ich wytwórców specjalnie do wytwarzania wyrobów wykonanych na zamówienie, do których stosuje się odpowiednio przepisy ustawy odnoszące się do wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego albo aktywnego wyrobu medycznego do implantacji.

Art. 4. 1. Przepisy ustawy stosuje się, w przypadku gdy wyrób medyczny lub aktywny wyrób medyczny do implantacji zawiera, jako integralną część, substancję, która stosowana oddzielnie byłaby produktem krwiopochodnym i która może działać na organizm ludzki pomocniczo względem wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji.

2. Przepisy ustawy stosuje się, w przypadku gdy wyrób medyczny lub aktywny wyrób medyczny do implantacji zawiera, jako integralną część, substancję, która stosowana oddzielnie byłaby produktem leczniczym i która może działać na organizm ludzki pomocniczo względem wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji.

3. Przepisy ustawy stosuje się, w przypadku gdy wyrób medyczny jest przeznaczony do podawania produktu leczniczego. Jednakże gdy wyrób medyczny jest wprowadzany do obrotu w taki sposób, że tworzy z produktem leczniczym pojedynczy nierozdzielny produkt,

przeznaczony do stosowania wyłącznie w danym połączeniu i który nie nadaje się do ponownego użycia, produkt ten podlega przepisom ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, natomiast odpowiednie wymagania zasadnicze określone w ustawie mają zastosowanie w takim zakresie, w jakim dotyczą cech danego wyrobu medycznego związanych z jego bezpieczeństwem i działaniem.

4. Przepisy ustawy stosuje się do części zamiennych i zapasowych przeznaczonych do zastąpienia części i elementów wyrobu, jeżeli te części zamienne i zapasowe nie zostały uwzględnione w ocenie zgodności wyrobu i zmieniają właściwości lub działanie wyrobu w stosunku do zatwierdzonej oceny jego zgodności.

5. W przypadku gdy aktywny wyrób medyczny do implantacji jest przeznaczony do podawania produktu leczniczego, do aktywnego wyrobu medycznego do implantacji mają zastosowanie przepisy ustawy, natomiast do produktu leczniczego mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

6. Przy rozstrzyganiu, czy dany produkt należy uważać za wyrób medyczny czy produkt leczniczy, decydujące znaczenie ma zasadnicze działanie produktu.

7. Wyrób do diagnostyki in vitro wytworzony przez medyczne laboratorium diagnostyczne lub inny podmiot, który bez wprowadzania do obrotu używa go do świadczenia publicznie dostępnych usług z zakresu diagnostyki medycznej, podlega ustawie i musi być oznakowany znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiedniej procedury oceny zgodności.

Art. 5. 1. W zakresie wprowadzania do obrotu i do używania przepisy ustawy stosuje się do wyrobów w stanie, w jakim są dostarczane użytkownikowi.

2. Przepisy ustawy stosuje się także do wyrobów, które nie są dostarczane użytkownikowi w stanie gotowym do użycia, ale które przed użyciem mogą być przetwarzane, przygotowywane, sterylizowane, konfigurowane, instalowane, montowane lub dopasowywane przez użytkownika lub świadczeniodawcę stosującego wyrób.

3. Użytkownik i świadczeniodawca stosujący wyrób, wykonujący czynności, o których mowa w ust. 2, nie jest wytwórcą, a do tych czynności nie stosuje się wymagań określonych dla procesu wytwarzania, sterylizacji i zestawiania w system lub zestaw zabiegowy.

Rozdział 2

Wprowadzanie wyrobów do obrotu i do używania oraz przekazywanie do oceny działania

Art. 6. Zabrania się wprowadzania do obrotu, wprowadzania do używania, przekazywania do oceny działania, dystrybuowania, dostarczania, udostępniania, instalowania, uruchamiania i używania wyrobów, które stwarzają zagrożenie bezpieczeństwa, życia lub zdrowia pacjentów, użytkowników lub innych osób, przekraczające akceptowalne granice ryzyka, określone na podstawie aktualnego stanu wiedzy, kiedy są prawidłowo dostarczone, zainstalowane, utrzymywane oraz używane zgodnie z ich przewidzianym zastosowaniem.

Art. 7. Zabrania się wprowadzania do obrotu, wprowadzania do używania, dystrybuowania, dostarczania, udostępniania, instalowania, uruchamiania i używania wyrobów, dla których upłynął lub został przekroczony termin ważności, czas lub krotność bezpiecznego używania, określone przez wytwórcę.

Art. 8. 1. Zabrania się wprowadzania do obrotu, wprowadzania do używania, dystrybuowania, dostarczania i udostępniania wyrobów, których nazwy, oznakowania lub instrukcje używania mogą wprowadzać w błąd co do właściwości i działania wyrobu przez:

- 1) przypisanie wyrobowi właściwości, funkcji i działań, których nie posiada;
- 2) stwarzanie fałszywego wrażenia, że leczenie lub diagnozowanie z pomocą wyrobu na pewno powiedzie się, lub nieinformowanie o spodziewanym ryzyku związanym z używaniem wyrobu zgodnie z przewidzianym zastosowaniem lub w okresie dłuższym niż przewidziany;
- 3) fałszywe sugerowanie zastosowania lub właściwości innych niż deklarowane przy wykonaniu oceny zgodności.

2. Materiały promocyjne, prezentacje i informacje o wyrobach nie mogą wprowadzać w błąd określony w ust. 1.

Art. 9. W przypadku wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, pozbywanie się, zbieranie i wykorzystywanie tkanek, komórek i substancji pochodzenia ludzkiego powinno być zgodne z zasadami etycznymi dotyczącymi ochrony praw człowieka i godności istoty ludzkiej.

Art. 10. 1. Zabrania się wprowadzania do obrotu wyrobów, jeżeli dotyczące ich certyfikaty zgodności utraciły ważność, zostały wycofane lub zawieszono.

2. Zabrania się dostarczania i udostępniania osobom, które nie są profesjonalnymi użytkownikami, z przeznaczeniem do samodzielnego używania, wyrobów medycznych do

diagnostyki in vitro innych niż wyroby, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 40 lit. b i c, lub wyroby do samokontroli.

Art. 11. 1. Wyroby wprowadzane do obrotu i do używania muszą być oznakowane znakiem CE.

2. Znakiem CE nie oznakowuje się wyrobu wykonanego na zamówienie, wyrobu do badań klinicznych, wyrobu do oceny działania, wyrobu wykonanego przez użytkownika oraz systemu i zestawu zabiegowego, o których mowa w art. 30 ust. 1 i 4.

3. Do wprowadzanych do obrotu i do używania wyrobów wykonanych na zamówienie, które są aktywnym wyrobem medycznym do implantacji albo wyrobem medycznym klasy IIa, IIb lub III, o których mowa w art. 20 ust. 1, musi być dołączone oświadczenie wytwórcy lub autoryzowanego przedstawiciela wystawione po przeprowadzeniu odpowiedniej dla wyrobu procedury oceny zgodności i potwierdzające, że dany wyrób spełnia odnoszące się do niego wymagania zasadnicze, lub wskazujące, które z wymagań zasadniczych nie zostały spełnione, z podaniem przyczyn. Oświadczenie to musi być udostępnione pacjentowi, dla którego przeznaczony jest wyrób, zidentyfikowanemu nazwiskiem, akronimem lub kodem liczbowym.

4. Wyrób oznakowuje się znakiem CE po przeprowadzeniu odpowiednich dla wyrobu procedur oceny zgodności, potwierdzających, że wyrób spełnia odnoszące się do niego wymagania zasadnicze.

5. Jeżeli odrębne przepisy również nakładają obowiązek oznakowania wyrobu znakiem CE, znak ten umieszcza się po spełnieniu także wymagań tych przepisów.

6. Znak CE umieszcza się w sposób widoczny, czytelny i nieusuwalny w instrukcji używania wyrobu i na opakowaniu handlowym wyrobu oraz na:

- 1) opakowaniu zapewniającym sterylność aktywnego wyrobu medycznego do implantacji;
- 2) wyrobie medycznym do diagnostyki in vitro – jeżeli to możliwe;
- 3) wyrobie medycznym lub jego opakowaniu zapewniającym sterylność – jeżeli to możliwe.

7. Jeżeli ocena zgodności była przeprowadzana z udziałem jednostki notyfikowanej, obok znaku CE umieszcza się numer identyfikacyjny tej jednostki.

8. Zabronione jest umieszczanie znaków lub napisów, które mogą wprowadzić w błąd co do oznakowania znakiem CE lub numeru jednostki notyfikowanej lub ograniczających widzialność lub czytelność znaku CE.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór znaku CE, biorąc pod uwagę konieczność jego ujednoczenia dla wszystkich wyrobów.

Art. 12. Wytwórca, niemający miejsca zamieszkania lub siedziby w państwie członkowskim, który pod nazwą własną wprowadza wyrób do obrotu, wyznacza dla tego wyrobu jednego autoryzowanego przedstawiciela.

Art. 13. 1. Za wyrób, za wykonanie oceny zgodności wyrobu przed jego wprowadzeniem do obrotu oraz za wprowadzenie wyrobu do obrotu odpowiada wytwórca wyrobu. Jeżeli wytwórca nie ma miejsca zamieszkania lub siedziby w państwie członkowskim, odpowiedzialność tę ponosi autoryzowany przedstawiciel dla tego wyrobu. Jeżeli wytwórca nie wyznaczył autoryzowanego przedstawiciela albo jeżeli wyrób nie jest wprowadzany do obrotu na odpowiedzialność wytwórcy lub autoryzowanego przedstawiciela, odpowiedzialność tę ponosi podmiot, który wprowadził wyrób do obrotu.

2. Nazwa i adres wytwórcy muszą być podane w oznakowaniu wyrobu i w jego instrukcji używania, a nazwa i adres autoryzowanego przedstawiciela muszą być podane w oznakowaniu wyrobu lub w jego instrukcji używania.

3. Wytwórca, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany przechowywać wykaz wszystkich świadczeniodawców, dystrybutorów i importerów, którym dostarczył wyroby, przez przewidziany przez niego okres używania wyrobu i, w przypadku postępowania prowadzonego w związku z bezpieczeństwem wyrobu, niezwłocznie go udostępniać na żądanie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zwanego dalej „Prezesem Urzędu”.

Art. 14. 1. Wyroby przeznaczone do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej muszą mieć oznakowania i instrukcje używania w języku polskim lub wyrażone za pomocą zharmonizowanych symboli lub rozpoznawalnych kodów.

2. Dopuszcza się, aby wyroby przeznaczone do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dostarczane profesjonalnym użytkownikom miały oznakowania lub instrukcje używania w języku angielskim, z wyjątkiem informacji przeznaczonych dla pacjenta, które muszą być podane w języku polskim lub wyrażone za pomocą zharmonizowanych symboli lub rozpoznawalnych kodów.

3. Jeżeli oznakowanie wyrobu jest w języku polskim, to również instrukcja używania wyrobu musi być w języku polskim lub w postaci zharmonizowanych symboli lub rozpoznawalnych kodów.

Art. 15. Na wniosek uzasadniony koniecznością ratowania życia lub zdrowia pacjenta lub ochroną zdrowia publicznego, Prezes Urzędu może zezwolić, w drodze decyzji, na wprowadzenie do obrotu lub do używania wyrobu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, bez konieczności przeprowadzenia procedur oceny zgodności.

Art. 16. Wyrób niezgodny z wymaganiami ustawy może być prezentowany na targach, wystawach, pokazach, prezentacjach oraz sympozjach naukowych lub technicznych, pod warunkiem że nie będzie używany do pobierania ani do badania próbek pobranych od uczestników oraz zamieszczenia na wyrobie informacji wskazującej, że nie może być wprowadzony do obrotu i do używania do czasu spełnienia wymagań ustawy.

Rozdział 3

Obowiązki importerów i dystrybutorów

Art. 17. 1. Importer i dystrybutor są obowiązani działać z należyłą starannością w celu zapewnienia bezpieczeństwa wyrobów, w szczególności nie dostarczając i nie udostępniając wyrobów, o których wiedzą lub o których, zgodnie z posiadanymi informacjami i doświadczeniem zawodowym, powinni wiedzieć, że nie spełniają one wymagań określonych w ustawie.

2. Przed wprowadzeniem wyrobu do obrotu importer jest obowiązany sprawdzić, czy:

- 1) wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel przeprowadzili właściwą procedurę oceny zgodności wyrobu;
- 2) wytwórca wyznaczył autoryzowanego przedstawiciela dla wyrobu;
- 3) wyrób jest oznakowany znakiem CE, a także numerem identyfikacyjnym jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie zgodności, jeżeli jest wyrobem, o którym mowa w art. 29 ust. 5;
- 4) informacje dostarczane przez wytwórcę spełniają wymagania zasadnicze.

3. Importer i dystrybutor są obowiązani sprawdzić, czy wyroby, które wprowadzają do obrotu, wprowadzają do używania, dostarczają lub udostępniają, są właściwie oznakowane i mają odpowiednie instrukcje używania.

4. Importer, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany posiadać i przechowywać co najmniej przez okres 5 lat od dnia wprowadzenia wyrobu do obrotu, do dyspozycji Prezesa Urzędu, kopię deklaracji zgodności, oświadczenia, o którym mowa w art. 30 ust. 1, albo oświadczenia, o którym mowa w art. 30 ust. 4, a także kopie certyfikatów zgodności, jeżeli jest wyrobem, o którym mowa w art. 29 ust. 5.

5. Podczas odprawy celnej wyrobu importer jest obowiązany do przedkładania kopii deklaracji zgodności i certyfikatów zgodności, oświadczenia, o którym mowa w art. 11 ust. 3, oświadczenia, o którym mowa w art. 30 ust. 1, albo oświadczenia, o którym mowa w art. 30 ust. 4.

Art. 18. 1. Importer i dystrybutor, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w zakresie prowadzonej działalności są obowiązani współpracować z Prezesem Urzędu i z wytwórcą, autoryzowanym przedstawicielem albo podmiotem, upoważnionymi przez wytwórcę do działania w jego imieniu w sprawach incydentów medycznych i w sprawach dotyczących bezpieczeństwa wyrobów, w celu uniknięcia lub wyeliminowania ryzyka stwarzanego przez wyroby, które wprowadzają do obrotu, wprowadzają do używania, dostarczają lub udostępniają.

2. Importer i dystrybutor, o których mowa w ust. 1, którzy uzyskali informację, że wprowadzony do obrotu wyrób może być niebezpieczny, są obowiązani powiadomić o tym niezwłocznie Prezesa Urzędu.

3. Importer i dystrybutor, o których mowa w ust. 1, są obowiązani uczestniczyć w działaniach dotyczących bezpieczeństwa wyrobów, które wprowadzają do obrotu, wprowadzają do używania, dostarczają lub udostępniają, a w szczególności:

- 1) przyjmować od użytkowników i pacjentów informacje o zagrożeniach powodowanych przez wyroby i przekazywać je niezwłocznie wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi oraz Prezesowi Urzędu;
- 2) przechowywać co najmniej przez okres 5 lat od dnia dostarczenia ostatniego wyrobu i niezwłocznie udostępniać na żądanie Prezesa Urzędu dokumentację niezbędną do ustalenia pochodzenia i jednoznacznej identyfikacji wyrobów;
- 3) przechowywać przez przewidziany przez wytwórcę okres używania wyrobu i w przypadku incydentu medycznego niezwłocznie udostępniać na żądanie Prezesa Urzędu wykaz wszystkich świadczeniodawców, dystrybutorów i importerów, którym dostarczyli wyroby;

4) realizować działania dotyczące bezpieczeństwa przewidziane przez wytwórcę.

Art. 19. Importer i dystrybutor są obowiązani zapewnić, aby w czasie, gdy ponoszą odpowiedzialność za wyrób, warunki jego przechowywania i przewożenia nie wpływały ujemnie na jego zgodność z wymaganiami określonymi w ustawie.

Rozdział 4

Klasyfikacja wyrobów medycznych i kwalifikacja wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz wymagania zasadnicze i procedury oceny zgodności

Art. 20. 1. Wyroby medyczne klasyfikuje się do klasy I, IIa, IIb albo III, uwzględniając ryzyko związane ze stosowaniem wyrobów.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób klasyfikowania wyrobów medycznych, biorąc pod uwagę czas trwania kontaktu z organizmem, miejsce kontaktu, stopień inwazyjności, działanie miejscowe i ogólnoustrojowe, spełnianą funkcję i zastosowane technologie.

Art. 21. Wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, które ze względu na poważne konsekwencje błędnego wyniku badania z ich użyciem wymagają szczególnych procedur oceny zgodności, są kwalifikowane:

- 1) do wykazu A albo
- 2) do wykazu B.

Art. 22. 1. Rozbieżności dotyczące sklasyfikowania danego wyrobu medycznego albo zakwalifikowania wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro powstałe między wytwórcą a jednostką notyfikowaną autoryzowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia podlegają rozstrzygnięciu, w drodze decyzji, przez Prezesa Urzędu.

2. Jeżeli błędnie została wskazana klasa wyrobu medycznego albo błędnie zakwalifikowano wyrób medyczny do diagnostyki in vitro:

- 1) który jest wprowadzany do obrotu lub do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,

- 2) którego wytwórcą, jego autoryzowany przedstawiciel lub importer odpowiedzialny za wprowadzenie wyrobu do obrotu ma miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 3) w którego ocenie zgodności brała udział jednostka notyfikowana autoryzowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia
- klasyfikację albo kwalifikację ustala Prezes Urzędu, w drodze decyzji.

Art. 23. 1. Wyroby muszą spełniać odnoszące się do nich wymagania zasadnicze.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dla wyrobów medycznych:

- 1) wymagania zasadnicze,
 - 2) procedury oceny zgodności,
 - 3) produkowanych z wykorzystaniem tkanek pochodzenia zwierzęcego – szczegółowe specyfikacje techniczne,
 - 4) wykaz procedur oceny zgodności, które mogą być prowadzone przez autoryzowanego przedstawiciela,
 - 5) wysokość opłaty, o której mowa w art. 29 ust. 9
- uwzględniając rodzaj, klasyfikację i przeznaczenie wyrobu, system jakości wdrożony przez wytwórcę oraz ochronę życia, zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów, użytkowników i osób trzecich, a także nakład pracy i poziom kosztów ponoszonych przez Prezesa Urzędu, związany z wydaniem opinii.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dla wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro:

- 1) wymagania zasadnicze,
 - 2) procedury oceny zgodności,
 - 3) wykaz procedur oceny zgodności, które mogą być prowadzone przez autoryzowanego przedstawiciela
- uwzględniając rodzaj, kwalifikację, przeznaczenie i ryzyko związane ze stosowaniem wyrobu, system jakości wdrożony przez wytwórcę oraz ochronę życia, zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów, użytkowników i osób trzecich;
- 4) sposób kwalifikowania do wykazów, o których mowa w art. 21, biorąc pod uwagę przeznaczenie i ryzyko związane ze stosowaniem wyrobów, w szczególności ryzyko wynikające z możliwej błędnej diagnozy, jej wpływu na postępowanie medyczne i możliwość wykrycia błędów.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, dla aktywnych wyrobów medycznych do implantacji:

- 1) wymagania zasadnicze,
- 2) procedury oceny zgodności,
- 3) wykaz procedur oceny zgodności, które mogą być prowadzone przez autoryzowanego przedstawiciela,
- 4) wysokość opłaty, o której mowa w art. 29 ust. 9
 - uwzględniając szczególne ryzyko związane ze stosowaniem tego rodzaju wyrobów, system jakości wdrożony przez wytwórcę oraz ochronę życia, zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów, użytkowników i osób trzecich, a także nakład pracy i poziom kosztów ponoszonych przez Prezesa Urzędu, związane z wydaniem opinii.

Art. 24. Do wyrobu medycznego przeznaczonego przez wytwórcę do używania również jako środek ochrony indywidualnej stosuje się także wymagania dotyczące oceny zgodności określone w odrębnych przepisach.

Art. 25. W przypadku istnienia zagrożenia, którego nie dotyczą wymagania zasadnicze, o których mowa w ustawie, do wyrobu medycznego będącego jednocześnie maszyną, w zakresie wymagań zasadniczych dla maszyn i elementów bezpieczeństwa, stosuje się także wymagania dotyczące oceny zgodności określone w odrębnych przepisach.

Art. 26. Domniemywa się, że wyroby są zgodne z wymaganiami zasadniczymi, o których mowa w art. 23 ust. 1, w zakresie, w jakim stwierdzono ich zgodność z odpowiednimi krajowymi normami przyjętymi na podstawie norm ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej seria C, jako normy zharmonizowane z dyrektywą:

- 1) Rady 90/385/EWG z dnia 20 czerwca 1990 r. w sprawie zbliżenia ustawodawstw Państw Członkowskich odnoszących się do wyrobów medycznych aktywnego osadzania (Dz. Urz. WE L 189 z 20.07.1990, str. 17; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 10, str. 154) – w przypadku aktywnych wyrobów medycznych do implantacji;
- 2) Rady 93/42/EWG z dnia 14 czerwca 1993 r. dotyczącą wyrobów medycznych (Dz. Urz. WE L 169 z 12.07.1993, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 12, str. 82) – w przypadku wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych;

- 3) 98/79/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 października 1998 r. w sprawie wyrobów medycznych używanych do diagnozy in vitro (Dz. Urz. WE L 331 z 07.12.1998, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 21, str. 319)
– w przypadku wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro.

Art. 27. W odniesieniu do wyrobów medycznych i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji za normy zharmonizowane uważa się również monografie Farmakopei Europejskiej lub ich tłumaczenia na język polski zawarte w Farmakopei Polskiej.

Art. 28. 1. Domniemywa się, że wyrób medyczny do diagnostyki in vitro jest zgodny z wymaganiami zasadniczymi, jeżeli został zaprojektowany i wytworzony zgodnie ze wspólnymi specyfikacjami technicznymi, określonymi w decyzji Komisji Europejskiej.

2. W odniesieniu do wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro za normy zharmonizowane uważa się również wspólne specyfikacje techniczne.

3. Jeżeli z uzasadnionych powodów nie są spełnione wymagania wspólnych specyfikacji technicznych, wówczas wytwórca musi przyjąć rozwiązania zapewniające co najmniej równoważny poziom bezpieczeństwa.

Art. 29. 1. Wytwórca przed wprowadzeniem wyrobu do obrotu oraz przed przekazaniem wyrobu do badań klinicznych lub do oceny działania jest obowiązany do przeprowadzenia oceny zgodności wyrobu.

2. Wytwórca może powierzyć autoryzowanemu przedstawicielowi prowadzenie niektórych procedur oceny zgodności, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 23 ust. 2 pkt 4, ust. 3 pkt 3 oraz ust. 4 pkt 3.

3. Użytkownik przed pierwszym użyciem wyrobu jest obowiązany przeprowadzić ocenę zgodności wyrobu wykonanego przez siebie.

4. Ocenę zgodności przeprowadza wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel, samodzielnie lub pod nadzorem jednostki notyfikowanej.

5. Ocenę zgodności:

- 1) wyrobów medycznych klasy I z funkcją pomiarową,
- 2) wyrobów medycznych klasy I sterylnych,
- 3) wyrobów medycznych klasy IIa,

- 4) wyrobów medycznych klasy IIb,
- 5) wyrobów medycznych klasy III,
- 6) aktywnych wyrobów medycznych do implantacji,
- 7) wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro z wykazu A,
- 8) wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro z wykazu B,
- 9) wyrobów do samokontroli
 - innych niż wyroby wykonane na zamówienie, wyroby do badań klinicznych, wyroby do oceny działania i wyroby wykonane przez użytkownika, wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel przeprowadza przy udziale jednostki notyfikowanej właściwej ze względu na zakres notyfikacji, na podstawie zawartej umowy.
6. Przeprowadzając ocenę zgodności wyrobu, wytwórca, autoryzowany przedstawiciel i jednostka notyfikowana biorą pod uwagę wyniki każdej oceny i weryfikacji, które zostały przeprowadzone zgodnie z ustawą na pośrednich etapach wytwarzania.
7. Jednostka notyfikowana w procedurze oceny zgodności jest obowiązana uzyskać opinię na temat jakości i bezpieczeństwa substancji, w tym dotyczącą stosunku korzyści klinicznych do ryzyka od:
 - 1) organu właściwego w sprawach produktów leczniczych w państwie członkowskim albo od Europejskiej Agencji Leków (EMA) – w przypadku wyrobu medycznego albo aktywnego wyrobu medycznego do implantacji, zawierającego, jako integralną część, substancję, która stosowana oddzielnie byłaby produktem leczniczym i która może działać na organizm ludzki pomocniczo względem wyrobu;
 - 2) Europejskiej Agencji Leków (EMA) – w przypadku wyrobu medycznego albo aktywnego wyrobu medycznego do implantacji, zawierającego, jako integralną część, substancję, która stosowana oddzielnie byłaby produktem krwiopochodnym i która może działać na organizm ludzki pomocniczo względem wyrobu.
8. Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej organem właściwym do wydania opinii, o której mowa w ust. 7 pkt 1, jest Prezes Urzędu.
9. Za wydanie opinii przez Prezesa Urzędu pobiera się opłatę stanowiącą dochód budżetu państwa, której wysokość nie może być wyższa niż dwudziestokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Wysokość opłaty ustala się, biorąc pod uwagę rodzaj substancji stanowiącej integralną część wyrobu medycznego albo aktywnego wyrobu medycznego do implantacji.
10. Jednostka notyfikowana może żądać wszelkich informacji lub danych, niezbędnych do wydania, przywrócenia lub przedłużenia ważności certyfikatu zgodności.

Art. 30. 1. Podmiot, który w celu wprowadzenia do obrotu jako systemu lub zestawu zabiegowego zestawia razem wyroby medyczne oznakowane znakiem CE, nie przekraczając ich przewidzianego zastosowania i ograniczeń w używaniu określonych przez ich wytwórców, sporządza oświadczenie, w którym potwierdza, że:

- 1) zweryfikowano wzajemną kompatybilność wyrobów medycznych zgodnie z instrukcjami wytwórców i przeprowadzono wskazane w nich działania zgodnie z tymi instrukcjami;
- 2) opakowano system lub zestaw zabiegowy i dołączono stosowne informacje dla użytkowników, w tym stosowne oryginalne instrukcje wyrobów medycznych wchodzących w jego skład;
- 3) wszystkie czynności poddano właściwym procedurom wewnętrznego nadzoru i kontroli.

2. System lub zestaw zabiegowy, spełniający warunki, o których mowa w ust. 1, nie podlega ocenie zgodności.

3. Jeżeli nie są spełnione warunki, o których mowa w ust. 1, w szczególności gdy system lub zestaw zabiegowy zawiera wyrób medyczny nieoznakowany znakiem CE lub gdy wybrana kombinacja wyrobów medycznych nie jest kompatybilna, biorąc pod uwagę ich pierwotne przewidziane zastosowanie, system lub zestaw zabiegowy podlega ocenie zgodności.

4. Podmiot, który w celu wprowadzenia do obrotu sterylizuje system lub zestaw zabiegowy, o których mowa w ust. 1, lub wyrób medyczny oznakowany znakiem CE, przeznaczony przez jego wytwórcę do sterylizacji przed użyciem, przeprowadza ocenę zgodności pod nadzorem jednostki notyfikowanej właściwej ze względu na zakres notyfikacji, na podstawie zawartej umowy, oraz sporządza oświadczenie, w którym potwierdza, że sterylizacja została przeprowadzona zgodnie z instrukcjami wytwórcy. Stosowanie procedury oceny zgodności oraz udział w niej jednostki notyfikowanej są ograniczone do zagadnień dotyczących zapewnienia sterylności do chwili otwarcia lub uszkodzenia sterylnego opakowania.

5. Nie oznakowuje się ponownie znakiem CE wyrobu medycznego, o którym mowa w ust. 4.

6. Do systemu lub zestawu zabiegowego i wyrobu medycznego, o których mowa w ust. 1 i 4, dołącza się informacje określone w wymaganiach zasadniczych dla wyrobów medycznych, w części dotyczącej informacji dostarczanych przez wytwórcę, w tym, jeżeli jest to uzasadnione bezpieczeństwem używania systemu lub zestawu zabiegowego, informacje dostarczone przez wytwórców zestawianych wyrobów medycznych.

Art. 31. Oświadczenia, o których mowa w art. 30 ust. 1 i 4, podmiot, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przechowuje do dyspozycji Prezesa Urzędu przez okres 5 lat od dnia wprowadzenia do obrotu ostatniego systemu, zestawu zabiegowego lub wysterylizowanego wyrobu medycznego.

Art. 32. 1. Wytwórca jest obowiązany przechowywać dokumentację oceny zgodności wyrobu przez okres 5 lat od dnia zakończenia jego produkcji.

2. Okres przechowywania dokumentacji oceny zgodności wyrobu medycznego do implantacji i aktywnego wyrobu medycznego do implantacji wynosi 15 lat od dnia zakończenia ich produkcji.

3. Jeżeli wytwórca nie ma miejsca zamieszkania lub siedziby w państwie członkowskim, obowiązek określony w ust. 1 i 2 wykonuje autoryzowany przedstawiciel.

Rozdział 5

Zasady i sposób autoryzowania jednostek ubiegających się o autoryzację, notyfikowania i nadzorowania jednostek notyfikowanych w zakresie wyrobów, autoryzowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia

Art. 33. 1. Jednostka ubiegająca się o notyfikację w zakresie wyrobów musi uzyskać autoryzację.

2. Autoryzacji i zmiany jej zakresu dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji, na wniosek jednostki, jeżeli jednostka ta spełnia następujące kryteria:

- 1) zapewnia wystarczającą liczbę personelu posiadającego wiedzę i doświadczenie w zakresie wystarczającym do oceny funkcjonalności i działania wyrobów oraz wiedzę o procedurach oceny ich zgodności;
- 2) jej dyrektor i personel biorący udział w ocenie zgodności i weryfikacjach nie są wytwórcami, autoryzowanymi przedstawicielami, dostawcami, projektantami, serwisantami wyrobów, świadczeniodawcami użytkującymi oceniane wyroby oraz nie uczestniczą w tego rodzaju działalności;
- 3) zapewnia bezstronność postępowania dotyczącego certyfikacji;
- 4) personel jednostki biorący udział w ocenie zgodności i weryfikacjach wykazuje najwyższy stopień rzetelności zawodowej i kompetencji, oraz że wobec tych osób nie zachodzą przesłanki wskazujące na brak ich bezstronności przy wykonywaniu tych czynności;

- 5) posiada zdolność do wykonania, samodzielnie lub na jej odpowiedzialność, wszelkich zadań związanych z certyfikacją;
 - 6) zapewnia przestrzeganie przepisów o ochronie informacji niejawnych i innych informacji prawnie chronionych;
 - 7) sprawdza i dokumentuje, że jej podwykonawcy spełniają kryteria określone w pkt 1 – 5 przed powierzeniem podwykonawcy przeprowadzenia w jej imieniu oceny zgodności lub weryfikacji.
3. Wniosek o autoryzację lub o zmianę zakresu autoryzacji zawiera:
- 1) nazwę i adres siedziby jednostki ubiegającej się o autoryzację lub zmianę zakresu autoryzacji;
 - 2) wnioskowany zakres autoryzacji albo jego zmiany.
4. Do wniosku jednostka ubiegająca się o autoryzację dołącza dokumenty potwierdzające, że spełnia kryteria określone w ust. 2.
5. Do wniosku o zmianę zakresu autoryzacji, która nie jest wyłącznie ograniczeniem dotychczasowego zakresu, jednostka notyfikowana dołącza dokumenty potwierdzające, że w zakresie objętym wnioskowaną zmianą posiada zdolność do wykonania zadań związanych z certyfikacją – samodzielnie lub na jej odpowiedzialność.
6. W decyzji o udzieleniu autoryzacji albo o zmianie jej zakresu minister właściwy do spraw zdrowia określa zakres autoryzacji jednostki.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji, na wniosek jednostki notyfikowanej, uchyla autoryzację tej jednostki.

Art. 34. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji, uchyla autoryzację albo ogranicza jej zakres z urzędu, w przypadku gdy jednostka notyfikowana nie spełnia kryteriów określonych w art. 33 ust. 2.

2. Ograniczenie zakresu autoryzacji następuje w części, w której jednostka notyfikowana utraciła zdolność wykonywania zadań określonych w zakresie autoryzacji, potwierdzoną wynikami kontroli, o której mowa w art. 37 ust. 1 – 9.

3. W decyzji o ograniczeniu zakresu autoryzacji minister właściwy do spraw zdrowia określa aktualny zakres autoryzacji jednostki.

Art. 35. 1. O podjęciu decyzji, o których mowa w art. 33 ust. 2 i 7 oraz w art. 34 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia niezwłocznie informuje ministra właściwego do spraw gospodarki.

2. Minister właściwy do spraw gospodarki notyfikuje Komisji Europejskiej i państwom członkowskim jednostki notyfikowane, podając odpowiednio zakres notyfikacji albo informację o uchyleniu autoryzacji, zgodnie z decyzjami, o których mowa w art. 33 ust. 2 i 7 oraz w art. 34 ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw gospodarki ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, informacje o jednostkach notyfikowanych, autoryzowanych w zakresie wyrobów przez ministra właściwego do spraw zdrowia, a także o zmianie zakresu notyfikacji i jej uchyleniu.

Art. 36. 1. Jednostka, która uzyskała autoryzację ministra właściwego do spraw zdrowia lub której zakres autoryzacji uległ zmianie, jest obowiązana zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z prowadzoną działalnością w zakresie autoryzacji i przekazać ją ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji o autoryzacji.

2. Jednostka notyfikowana jest obowiązana posiadać umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z prowadzoną działalnością w zakresie notyfikacji, do której w przypadku zmiany zakresu autoryzacji stosuje się odpowiednio przepis ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, termin powstania obowiązku ubezpieczenia i minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, biorąc pod uwagę specyfikę działalności jednostki notyfikowanej w zakresie wyrobów, zakres jej notyfikacji oraz specyfikę działalności jednostki, która uzyskała autoryzację ministra właściwego do spraw zdrowia, i zakres jej autoryzacji.

Art. 37. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad jednostkami notyfikowanymi i nadzoruje ich działania, o których mowa w art. 38, oraz kontroluje spełnianie kryteriów, o których mowa w art. 33 ust. 2, przez jednostki notyfikowane oraz jednostki ubiegające się o autoryzację.

2. Kontrolę, o której mowa w ust. 1, wykonuje się na podstawie pisemnego upoważnienia wydanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, które zawiera:

- 1) nazwisko i imię oraz numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby dokonującej kontroli;

- 2) nazwę kontrolowanej jednostki;
 - 3) datę kontroli, jej zakres i przewidywany czas trwania.
3. Osoby dokonujące kontroli są uprawnione do:
- 1) wstępu na teren nieruchomości, obiektów i lokali jednostki w dniach i godzinach jej pracy;
 - 2) badania dokumentacji oraz żądania informacji i wyjaśnień, dotyczących zakresu notyfikacji lub wnioskowanego zakresu autoryzacji;
 - 3) żądania dostarczenia tłumaczenia wskazanej dokumentacji na język polski.
4. Czynności kontrolne są dokonywane w obecności upoważnionego przedstawiciela kontrolowanej jednostki.
5. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół i przedstawia do podpisu jednostce.
6. Protokół z kontroli jednostki notyfikowanej może zawierać zalecenia pokontrolne.
7. Kontrolowana jednostka w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu może wnieść zastrzeżenia do protokołu, wraz z uzasadnieniem.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje zastrzeżenia w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania i zajmuje stanowisko w sprawie, które jest ostateczne i wraz z uzasadnieniem jest doręczane kontrolowanej jednostce.
9. Jednostka notyfikowana jest obowiązana do realizacji zaleceń pokontrolnych pod rygorem ograniczenia zakresu albo uchylecia autoryzacji.
10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
- 1) sposób spełnienia szczegółowych wymagań przez jednostki ubiegające się o autoryzację celem notyfikacji w zakresie wyrobów,
 - 2) tryb sprawdzania warunków i procedur, według których działają jednostki notyfikowane autoryzowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 3) sposób sprawowania nadzoru nad jednostkami notyfikowanymi autoryzowanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 4) szczegółowy sposób i tryb prowadzenia kontroli jednostek ubiegających się o autoryzację oraz jednostek notyfikowanych
 - biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia harmonizacji funkcjonowania jednostek notyfikowanych, zapewnienia bezpieczeństwa wyrobów certyfikowanych przez jednostki notyfikowane, które autoryzował, i sprawowania nad nimi skutecznego nadzoru.

Art. 38. 1. Jednostka notyfikowana może dokonywać certyfikacji w zakresie notyfikacji.

2. Zapisy i korespondencję dotyczące procedur oceny zgodności, w których bierze udział jednostka notyfikowana, sporządza się w języku polskim lub w innym języku urzędowym państwa członkowskiego akceptowanym przez tę jednostkę.
3. Jednostka notyfikowana jest właściwa do wydawania certyfikatów zgodności oraz zmieniania, nakładania ograniczeń, uzupełniania, zawieszania, przywracania ważności i wycofywania certyfikatów zgodności, które wydała.
4. Jednostka notyfikowana jest obowiązana niezwłocznie informować ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Prezesa Urzędu o działaniach, o których mowa w ust. 3, oraz o odmowie wydania certyfikatu, a na żądanie – również podawać dodatkowe informacje związane z tymi działaniami.
5. Jednostka notyfikowana przekazuje informacje, o których mowa w ust. 4, na wniosek innej jednostce notyfikowanej w zakresie wyrobów.
6. Jeżeli wytwórca nie spełnia wymagań ustawy albo jeżeli certyfikat zgodności został wydany niezgodnie z przepisami, jednostka notyfikowana zawiesza, wycofuje albo nakłada ograniczenia na wydany przez nią certyfikat zgodności, o ile wytwórca nie wdroży działań korygujących w celu spełnienia tych wymagań.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia informuje Komisję Europejską i państwa członkowskie o zawieszeniu, wycofaniu albo ograniczeniu certyfikatu zgodności przez jednostkę notyfikowaną.
8. Jednostka notyfikowana powiadamia Prezesa Urzędu o podjętych przez nią działaniach, o których mowa w ust. 6.

Rozdział 6

Ocena kliniczna wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji

- Art. 39. 1. Wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel dokonuje oceny klinicznej wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji, w celu potwierdzenia zgodności z wymaganiami zasadniczymi dotyczącymi właściwości i działania ocenianego wyrobu oraz w celu oceny działań niepożądanych i akceptowalności stosunku korzyści do ryzyka w normalnych warunkach używania ocenianego wyrobu.
2. Ocenę kliniczną wykonuje się na podstawie danych klinicznych.
 3. Ocena kliniczna uwzględnia wszelkie normy zharmonizowane dotyczące wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji i jest prowadzona według określonej i metodologicznie wiarygodnej procedury opartej na:

- 1) krytycznej ocenie aktualnie dostępnego piśmiennictwa naukowego dotyczącego bezpieczeństwa, działania, właściwości projektu i przewidzianego zastosowania ocenianego wyrobu, jeżeli:
 - a) wykazano równoważność ocenianego wyrobu z wyrobem medycznym lub aktywnym wyrobem medycznym do implantacji, do którego odnoszą się dane, i
 - b) dane dowodzą zgodności z wymaganiami zasadniczymi odnoszącymi się do danego wyrobu;
 - 2) krytycznej ocenie wyników wszystkich badań klinicznych;
 - 3) krytycznej łącznej ocenie danych, o których mowa w pkt 1 i 2.
4. Ocena kliniczna aktywnego wyrobu medycznego do implantacji, wyrobu medycznego do implantacji oraz wyrobów medycznych klasy III jest wykonywana na podstawie danych klinicznych pochodzących z badania klinicznego, chyba że wykonanie tej oceny na podstawie już istniejących danych klinicznych jest należycie uzasadnione.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, jakim powinna odpowiadać ocena kliniczna wyrobów medycznych lub aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia wiarygodności wyników oceny klinicznej.

Art. 40. 1. W przypadku badania klinicznego:

- 1) wyrobu medycznego – badaczem klinicznym może być lekarz lub inna osoba o kwalifikacjach zawodowych koniecznych w badaniu klinicznym danego wyrobu medycznego;
 - 2) aktywnego wyrobu medycznego do implantacji – badaczem klinicznym może być wyłącznie lekarz.
2. Badanie kliniczne prowadzone w normalnych warunkach używania ma na celu:
- 1) weryfikację, czy właściwości i działanie wyrobu są zgodne z wymaganiami zasadniczymi, oraz
 - 2) ustalenie wszelkich działań niepożądanych i ocenę, czy stwarzają one ryzyko, które jest akceptowalne, biorąc pod uwagę przewidziane zastosowanie wyrobu i korzyści dla pacjenta.
3. Badania klinicznego nie stanowią badania medyczne prowadzone za pomocą wyrobu oznakowanego znakiem CE lub wyrobu wykonanego na zamówienie, których ocena zgodności została wykonana według właściwych dla danego wyrobu procedur oceny

zgodności, o ile przedmiotem tych badań nie jest zastosowanie wyrobu inne niż przewidziane przez wytwórcę i przedstawione w ocenie zgodności.

4. Badanie kliniczne przeprowadza się, uwzględniając, że dobro uczestnika badania jest nadrzędne w stosunku do interesu nauki lub społeczeństwa, jeżeli w szczególności:

- 1) porównano możliwe do przewidzenia ryzyko i niedogodności z przewidywanymi korzyściami dla poszczególnych uczestników badania oraz dla obecnych i przyszłych pacjentów, a komisja bioetyczna, o której mowa w art. 29 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.⁶⁾), zwana dalej „komisją bioetyczną”, uznała, że przewidywane korzyści terapeutyczne oraz korzyści dla zdrowia publicznego usprawiedliwiają dopuszczenie ryzyka, przy czym badanie kliniczne może być kontynuowane tylko wtedy, gdy zgodność z protokołem badania jest stale monitorowana przez monitorującego;
- 2) uczestnik badania, a w przypadku gdy osoba ta nie jest zdolna do wyrażenia świadomej zgody – jej przedstawiciel ustawowy, podczas przeprowadzonej przed badaniem klinicznym rozmowy z badaczem klinicznym lub z członkiem jego zespołu, zapoznali się z celami, ryzykiem i niedogodnościami związanymi z tym badaniem klinicznym oraz warunkami, w jakich ma ono zostać przeprowadzone, a także zostali poinformowani o przysługującym im prawie do wycofania się z badania klinicznego w każdej chwili;
- 3) przestrzegane jest prawo uczestnika badania do zapewnienia jego integralności fizycznej i psychicznej, prywatności oraz ochrony danych osobowych;
- 4) uczestnik badania, a w przypadku gdy osoba ta nie jest zdolna do wyrażenia świadomej zgody – jej przedstawiciel ustawowy, po poinformowaniu go o istocie, znaczeniu, skutkach i ryzyku badania klinicznego wyraził świadomą zgodę na uczestniczenie w badaniu; dokument potwierdzający wyrażenie świadomej zgody przechowuje się wraz z dokumentacją badania klinicznego;
- 5) przewidziano postępowanie zapewniające, że wycofanie się uczestnika z badania klinicznego nie spowoduje dla niego szkody;
- 6) sponsor i badacz kliniczny zawarli umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem badania klinicznego.

5. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi,

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323 i Nr 76, poz. 641.

w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 4 pkt 6, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę ryzyko szkody związane z prowadzeniem badania klinicznego.

6. Prowadzenie badania klinicznego nie zwalnia sponsora i badacza klinicznego od odpowiedzialności karnej lub cywilnej wynikającej z prowadzonego badania klinicznego.

7. Uczestnik badania może w każdej chwili bez szkody dla siebie wycofać się z badania klinicznego.

8. Badacz kliniczny informuje uczestnika badania o możliwości uzyskania dodatkowych informacji dotyczących przysługujących mu praw.

9. W badaniach klinicznych, z wyjątkiem badań klinicznych przeprowadzanych na pełnoletnich i zdrowych uczestnikach badania, nie można stosować żadnych zachęt ani gratyfikacji finansowych, z wyjątkiem rekompensaty poniesionych kosztów.

10. Badanie kliniczne z udziałem małoletnich może być prowadzone, jeżeli są spełnione dodatkowo następujące warunki:

- 1) uzyskano świadomą zgodę przedstawiciela ustawowego i małoletniego na zasadach określonych w art. 25 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;
- 2) badacz kliniczny lub osoba wskazana przez badacza klinicznego posiadająca doświadczenie w postępowaniu z małoletnimi udzielił małoletniemu zrozumiałych dla niego informacji dotyczących badania klinicznego oraz związanego z nim ryzyka i korzyści;
- 3) badacz kliniczny zapewni, że w każdej chwili uwzględni życzenie małoletniego, zdolnego do wyrażania opinii i oceny powyższych informacji, dotyczące jego odmowy udziału w badaniu klinicznym lub wycofania się z tego badania;
- 4) bezpośrednie korzyści z badania klinicznego potencjalnie odniesie grupa pacjentów małoletnich, a przeprowadzenie takiego badania klinicznego jest niezbędne dla potwierdzenia danych uzyskanych w badaniach klinicznych, których uczestnikami były osoby zdolne do wyrażenia świadomej zgody, lub w badaniach klinicznych prowadzonych innymi metodami naukowymi;
- 5) badanie kliniczne bezpośrednio dotyczy choroby występującej u danego małoletniego lub jest możliwe do przeprowadzenia tylko z udziałem małoletnich;

- 6) badanie kliniczne zaplanowano w taki sposób, aby zminimalizować ból, lęk i wszelkie inne możliwe do przewidzenia ryzyko związane z chorobą i wiekiem uczestnika badania.
11. W przypadku badania klinicznego z udziałem:
- 1) osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej – świadomą zgodę na udział tej osoby w badaniach klinicznych wyraża jej przedstawiciel ustawowy, a jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wyrazić opinię w sprawie swojego uczestnictwa w badaniu klinicznym, konieczne jest ponadto uzyskanie pisemnej zgody tej osoby;
 - 2) osoby mającej pełną zdolność do czynności prawnych, która nie jest w stanie wyrazić opinii w sprawie swojego uczestnictwa w badaniu klinicznym – świadomą zgodę na udział tej osoby w badaniu klinicznym wydaje sąd opiekuńczy, właściwy ze względu na miejsce prowadzenia badania klinicznego.
12. W sytuacji, o której mowa w ust. 11 pkt 2, nie można poddać badaniu klinicznemu osoby, jeżeli świadomie odmówiła uczestnictwa w tym badaniu klinicznym.
13. Badanie kliniczne z udziałem osób, o których mowa w ust. 11, może być prowadzone, jeżeli są spełnione dodatkowo następujące warunki:
- 1) osobie tej udzielono zrozumiałych informacji dotyczących badania klinicznego oraz związanego z nim ryzyka i korzyści;
 - 2) badacz kliniczny zapewni, że w każdej chwili będzie uwzględnione życzenie tej osoby, zdolnej do wyrażania opinii i oceny informacji, dotyczące odmowy udziału w badaniu klinicznym lub wycofania się z tego badania;
 - 3) badanie kliniczne jest niezbędne w celu potwierdzenia danych uzyskanych w badaniach klinicznych, których uczestnikami były osoby zdolne do wyrażenia świadomej zgody, oraz bezpośrednio dotyczy występującej u danej osoby choroby zagrażającej jej życiu lub powodującej kalectwo;
 - 4) badanie kliniczne zaplanowano tak, aby zminimalizować ból, lęk i wszelkie inne możliwe do przewidzenia ryzyko związane z chorobą i wiekiem uczestnika badania;
 - 5) istnieją podstawy, aby przypuszczać, że zastosowanie badanego wyrobu będzie wiązało się z odniesieniem korzyści przez uczestnika badania i nie będzie wiązało się z żadnym ryzykiem.
14. Za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem badania klinicznego odpowiedzialny jest sponsor i badacz kliniczny.

Art. 41. 1. Badanie kliniczne powinno:

- 1) być prowadzone na podstawie planu badania, odzwierciedlającego najnowszą wiedzę naukową, medyczną i techniczną, w taki sposób, aby potwierdzić albo zanegować właściwości wyrobu deklarowane przez wytwórcę;
 - 2) obejmować adekwatną liczbę obserwacji w celu zagwarantowania naukowej ważności wniosków;
 - 3) dotyczyć wszystkich istotnych właściwości, w tym związanych z bezpieczeństwem i działaniem wyrobu oraz jego oddziaływaniem na pacjentów;
 - 4) być prowadzone w warunkach podobnych do warunków stosowania wyrobu;
 - 5) być prowadzone według procedur odpowiednio dobranych do wyrobu;
 - 6) być prowadzone zgodnie z zasadami etycznymi dotyczącymi ochrony praw człowieka i godności istoty ludzkiej.
2. Do obowiązków badacza klinicznego prowadzącego badanie kliniczne w danym ośrodku należy w szczególności:
- 1) zapewnienie opieki medycznej nad uczestnikami badania klinicznego;
 - 2) monitorowanie zgodności przeprowadzanego badania klinicznego z przepisami ustawy;
 - 3) zgłaszanie sponsorowi ciężkiego niepożądanego zdarzenia, z wyjątkiem tego zdarzenia, które protokół lub broszura badacza określa jako niewymagające niezwłocznego zgłoszenia.
3. Domniemywa się, że badanie kliniczne jest zgodne z wymaganiami określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 4, w zakresie, w jakim stwierdzono jego zgodność z odpowiednimi normami zharmonizowanymi, o których mowa w art. 26.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania dotyczące sposobu planowania, monitorowania, dokumentowania i przechowywania podstawowej dokumentacji badania klinicznego oraz tryb działania w tym zakresie – sponsora, badacza klinicznego i monitorującego badanie kliniczne, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia bezpieczeństwa uczestników badania i wiarygodności wyników badania klinicznego.

Art. 42. Sponsor wyznacza:

- 1) monitorującego, który jest podmiotem weryfikującym postępy badania klinicznego i sprawdzającym, czy badanie kliniczne jest prowadzone zgodnie z wymaganiami ustawy, protokołem badania klinicznego, pisemnymi procedurami i, jeżeli są stosowane, z normami zharmonizowanymi, oraz informującym sponsora o wynikach weryfikacji i sprawdzania;

- 2) głównego badacza klinicznego spośród zespołu badaczy klinicznych – jeżeli badanie kliniczne w danym ośrodku jest prowadzone przez zespół badaczy klinicznych;
- 3) koordynatora badania klinicznego spośród wszystkich badaczy klinicznych prowadzących badanie kliniczne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – jeżeli badanie kliniczne jest prowadzone przez różnych badaczy klinicznych na podstawie jednego protokołu i w wielu ośrodkach badawczych położonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub innych państw (wieloośrodkowe badania kliniczne).

Art. 43. 1. Badanie kliniczne można rozpocząć po uzyskaniu pozwolenia Prezesa Urzędu na prowadzenie badania klinicznego, z zastrzeżeniem art. 46 ust. 3.

2. Po rozpoczęciu badania klinicznego sponsor może dokonać zmian w badaniu klinicznym, a jeżeli zmiany są istotne i mogą mieć wpływ na bezpieczeństwo uczestników badania lub na sposób prowadzenia badania, to zmiany te można wprowadzić po uzyskaniu pozwolenia Prezesa Urzędu, z zastrzeżeniem art. 46 ust. 3.

Art. 44. 1. Sponsor przedkłada Prezesowi Urzędu wniosek o wydanie pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego albo o wydanie pozwolenia na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym.

2. Za złożenie wniosków, o których mowa w ust. 1, pobiera się opłaty stanowiące dochód budżetu państwa, których wysokość nie może być wyższa niż:

- 1) siedmiokrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę – w przypadku wniosku o wydanie pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego;
 - 2) połowa kwoty, o której mowa w pkt 1 – w przypadku wniosku o wydanie pozwolenia na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym.
3. Do wniosku o wydanie pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego dołącza się:
- 1) dane dotyczące wyrobu przeznaczonego do badania klinicznego, pozwalające na jego identyfikację;
 - 2) protokół badania klinicznego, który określa cele, plan, metodologię, zagadnienia statystyczne i organizację badania klinicznego;
 - 3) broszurę badacza zawierającą istotne w badaniu klinicznym informacje kliniczne i niekliniczne dotyczące badanego wyrobu;
 - 4) informacje dla pacjenta i formularz świadomej zgody;

- 5) dokument potwierdzający zawarcie przez sponsora i badacza klinicznego umowy obowiązkowego ubezpieczenia, o której mowa w art. 40 ust. 4 pkt 6;
 - 6) kartę obserwacji klinicznej, sporządzoną w wersji papierowej lub elektronicznej, przeznaczoną do zapisu wymaganych przez protokół badania klinicznego informacji dotyczących uczestnika badania celem ich raportowania sponsorowi;
 - 7) dane o kwalifikacjach zawodowych badaczy klinicznych i o ośrodkach uczestniczących w badaniu klinicznym;
 - 8) oświadczenie o zgodności wyrobu przeznaczonego do badania klinicznego z wymaganiami w zakresie bezpieczeństwa, potwierdzające, że wyrób spełnia wymagania zasadnicze, oprócz objętych zakresem badania klinicznego;
 - 9) oświadczenie określające, czy wyrób przeznaczony do badania klinicznego zawiera, jako integralną część, produkt leczniczy lub produkt krwiopochodny, o których mowa w art. 4 ust. 1 i 2;
 - 10) oświadczenie określające, czy wyrób przeznaczony do badania klinicznego jest produkowany z wykorzystaniem tkanek pochodzenia zwierzęcego;
 - 11) pozytywną opinię komisji bioetycznej właściwej ze względu na miejsce przeprowadzania badania, a w przypadku wieloośrodkowego badania klinicznego prowadzonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie tego samego protokołu – pozytywną opinię komisji bioetycznej, właściwej ze względu na miejsce prowadzenia badania przez koordynatora badania klinicznego, wybranego przez sponsora spośród wszystkich badaczy klinicznych prowadzących badanie kliniczne;
 - 12) potwierdzenie uiszczenia opłaty za złożenie wniosku;
 - 13) umowy dotyczące badania klinicznego zawierane między stronami biorącymi udział w badaniu klinicznym.
4. We wniosku o wydanie pozwolenia na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym sponsor określa i uzasadnia zakres, potrzebę, okoliczności i wpływ zmian na przebieg badania klinicznego, w szczególności ocenia wpływ zmian na bezpieczeństwo uczestników badania.
5. Do wniosku o pozwolenie na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym dołącza się dokumenty określone w ust. 3, w zakresie właściwym dla wnioskowanych zmian, oraz pozytywną opinię o wnioskowanych zmianach w badaniu klinicznym, wydaną przez komisję bioetyczną, która opiniowała to badanie kliniczne.

Art. 45. 1. Jeżeli wniosek, o którym mowa w art. 44 ust. 1, lub dołączone do niego dokumenty wymagają uzupełnienia lub poprawienia, Prezes Urzędu wyznacza sponsorowi odpowiedni

termin, nie krótszy niż 7 dni, na ich uzupełnienie lub poprawienie, z pouczeniem, że brak uzupełnienia lub poprawienia w terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.

2. Prezes Urzędu może jednokrotnie żądać od sponsora dostarczenia informacji uzupełniających, niezbędnych do wydania decyzji, o której mowa w art. 46 ust. 1. Termin, o którym mowa w art. 46 ust. 1, ulega zawieszeniu do czasu uzyskania tych informacji.

Art. 46. 1. Prezes Urzędu, w drodze decyzji, w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia złożenia wniosku, wydaje pozwolenie albo odmowę wydania pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego albo na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym.

2. Prezes Urzędu odmawia wydania pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego albo pozwolenia na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym, jeżeli:

- 1) badanie kliniczne nie spełnia albo po wprowadzeniu zmian nie będzie spełniało wymagań ustawy;
- 2) ocena zgodności wyrobu przeznaczonego do badania klinicznego została przeprowadzona nieprawidłowo;
- 3) wyrób nie spełnia wymagań zasadniczych innych niż objęte zakresem badania klinicznego albo zakresem zmian w badaniu klinicznym;
- 4) wyrób lub jego badanie kliniczne albo zmiany w jego badaniu klinicznym mogą stwarzać nieakceptowalne ryzyko dla życia, zdrowia lub bezpieczeństwa uczestników badania lub badaczy klinicznych;
- 5) nie wykazano celowości lub naukowej zasadności przeprowadzenia badania klinicznego albo wprowadzenia zmian w badaniu klinicznym.

3. Badanie kliniczne można rozpocząć albo zmiany w badaniu klinicznym można wprowadzić, jeżeli Prezes Urzędu nie odmówił wydania pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego albo pozwolenia na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym ani nie zażądał informacji, o których mowa w art. 45 ust. 2, w ciągu 60 dni od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w art. 44 ust. 1, i jeżeli komisja biotyczna pozytywnie zaopiniowała wniosek, o którym mowa w art. 49 ust. 1.

Art. 47. Prezes Urzędu powiadamia właściwe organy państw członkowskich i Komisję Europejską o odmowie wydania pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego i przyczynach odmowy.

Art. 48. 1. Prezes Urzędu dokonuje wpisu informacji o badaniu klinicznym, na którego prowadzenie wydał pozwolenie, a także badaniu klinicznym, o którym mowa w art. 46 ust. 3, oraz na prowadzenie którego odmówił wydania pozwolenia, do Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych, o której mowa w art. 371 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

2. Prezes Urzędu przekazuje informacje o badaniach klinicznych, o których mowa w ust. 1, do Europejskiej Bazy Danych o Wyrobach Medycznych, zwanej dalej „bazą EUDAMED”.

Art. 49. 1. Komisja bioetyczna wydaje opinię o badaniu klinicznym albo opinię o wnioskowanych zmianach w badaniu klinicznym na wniosek sponsora złożony wraz z dokumentacją, o której mowa w art. 44 ust. 3 pkt 1 – 10, w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia złożenia wniosku wraz z kompletną dokumentacją.

2. Komisja bioetyczna może jednokrotnie żądać od sponsora dostarczenia dodatkowych informacji uzupełniających. Termin określony w ust. 1 ulega zawieszeniu do czasu uzyskania tych informacji.

3. Od opinii komisji bioetycznej przysługuje odwołanie do Odwoławczej Komisji Bioetycznej, o której mowa w art. 29 ust. 2a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

4. Komisja bioetyczna, wydając opinię, o której mowa w ust. 1, ocenia w szczególności:

- 1) zasadność, wykonalność i plan badania klinicznego;
- 2) analizę przewidywanych korzyści i ryzyka;
- 3) poprawność protokołu badania klinicznego;
- 4) poprawność wyboru badacza klinicznego i członków zespołu badaczy klinicznych;
- 5) jakość broszury badacza;
- 6) jakość ośrodka;
- 7) poziom i kompletność pisemnej informacji wręczanej uczestnikowi badania;
- 8) poprawność procedury, którą stosuje się przy uzyskiwaniu świadomej zgody, a także uzasadnienie dla prowadzenia badania klinicznego z udziałem osób niezdolnych do wyrażenia świadomej zgody, z uwzględnieniem szczególnych ograniczeń wymienionych w art. 40 ust. 10 i 11;
- 9) sposób rekrutacji uczestników badania klinicznego;
- 10) zakres i warunki umowy, o której mowa w art. 40 ust. 4 pkt 6.

5. Jeżeli w skład komisji bioetycznej wydającej opinię, o której mowa w ust. 1, dotyczącą badania klinicznego:

- 1) z udziałem małoletniego – nie wchodzi lekarz specjalista pediatrii,
 - 2) z udziałem osób niezdolnych do samodzielnego wyrażenia świadomej zgody – nie wchodzi lekarz specjalista z dziedziny medycyny, której dotyczy prowadzone badanie kliniczne
- komisja bioetyczna zasięga ich opinii.
6. W przypadku badań klinicznych, o których mowa w art. 42 ust. 3, prowadzonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sponsor składa wnioski do komisji bioetycznej właściwej ze względu na siedzibę koordynatora badania klinicznego.
7. Opinia wydana przez komisję, o której mowa w ust. 6, wiąże wszystkie ośrodki, w imieniu których sponsor wystąpił z wnioskiem o wydanie opinii.
8. O planowanym udziale danego ośrodka w badaniu klinicznym komisja bioetyczna, o której mowa w ust. 6, informuje wszystkie komisje bioetyczne właściwe ze względu na miejsce prowadzenia badania klinicznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Komisje te mogą w ciągu 14 dni od dnia uzyskania tej informacji zgłosić zastrzeżenia co do udziału badacza klinicznego lub ośrodka w danym badaniu klinicznym. Niezgłoszenie zastrzeżeń w tym terminie oznacza akceptację udziału badacza klinicznego i ośrodka w danym badaniu klinicznym.

Art. 50. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wzór wniosku o wydanie pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego, na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym, o wydanie opinii przez komisję bioetyczną o badaniu klinicznym albo o wnioskowanych zmianach w badaniu klinicznym,
 - 2) wysokość opłaty za złożenie wniosku o wydanie pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego,
 - 3) wysokość opłaty za złożenie wniosku o wydanie pozwolenia na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym,
 - 4) informacje, które powinno zawierać sprawozdanie końcowe z wykonania badania klinicznego, o którym mowa w art. 54 ust. 4
- biorąc pod uwagę zakres badania klinicznego, ochronę życia, zdrowia i bezpieczeństwa uczestników badania, konieczność harmonizacji sposobu wymiany informacji o badaniu klinicznym z innymi państwami członkowskimi, wysokość odpłatności w innych państwach członkowskich, a także nakład pracy związany z wykonaniem danej czynności i poziom kosztów ponoszonych przez Prezesa Urzędu.

Art. 51. 1. W przypadku wystąpienia zdarzenia, które mogłoby wpłynąć na bezpieczeństwo uczestników badania, sponsor albo badacz kliniczny stosują środki w celu zapewnienia bezpieczeństwa uczestnikom badania, a także wstrzymują prowadzenie badania klinicznego lub odstępują od jego prowadzenia.

2. Informację o ciężkim niepożądanym zdarzeniu i o zdarzeniu, o którym mowa w ust. 1, sponsor niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia wystąpienia zdarzenia, przekazuje Prezesowi Urzędu i komisji bioetycznej, która opiniowała badanie kliniczne.

3. Prezes Urzędu powiadamia o ciężkim niepożądanym zdarzeniu właściwy organ państwa członkowskiego, na którego terytorium jest prowadzone badanie kliniczne.

Art. 52. 1. W razie stwierdzenia, że warunki określone we wniosku o wydanie pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego lub we wniosku o pozwolenie na wprowadzenie zmian w badaniu klinicznym lub dołączonej do tych wniosków dokumentacji przestały być spełniane lub przestała istnieć celowość lub naukowa zasadność prowadzenia badania klinicznego, lub w przypadku zaistnienia uzasadnionego podejrzenia, że zagrożone jest życie, zdrowie lub bezpieczeństwo uczestników badania lub badaczy klinicznych, Prezes Urzędu może, w drodze decyzji:

- 1) uchylić pozwolenie na prowadzenie badania klinicznego;
- 2) wstrzymać prowadzenie badania klinicznego;
- 3) wezwać do istotnej zmiany badania klinicznego.

2. Jeżeli nie występuje zagrożenie życia, zdrowia lub bezpieczeństwa uczestników badania lub badaczy klinicznych, o zamiarze wydania decyzji, o których mowa w ust. 1, Prezes Urzędu informuje sponsora, badacza klinicznego lub głównego badacza klinicznego i komisję bioetyczną, która opiniowała badanie kliniczne.

3. O podjęciu decyzji, o której mowa w ust. 1 pkt 1, i jej przyczynach Prezes Urzędu powiadamia komisję bioetyczną, która opiniowała badanie kliniczne, oraz właściwe organy państw członkowskich i Komisję Europejską.

4. O podjęciu decyzji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, i jej przyczynach Prezes Urzędu powiadamia komisję bioetyczną, która opiniowała badanie kliniczne, oraz – jeżeli badanie kliniczne było prowadzone także na terytorium innego państwa członkowskiego – właściwy organ tego państwa.

Art. 53. 1. Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mogą być wprowadzane wyroby do badania klinicznego, przeznaczone do badania klinicznego, na prowadzenie którego Prezes Urzędu wydał pozwolenie.

2. Przywóz wyrobów do badania klinicznego spoza terytorium państwa członkowskiego może nastąpić na podstawie zaświadczenia potwierdzającego, że wyrób jest przeznaczony do badania klinicznego, na którego prowadzenie Prezes Urzędu wydał pozwolenie.

3. Prezes Urzędu wydaje zaświadczenie na wniosek sponsora lub badacza klinicznego. Wydanie zaświadczenia nie podlega opłacie.

Art. 54. 1. O zakończeniu badania klinicznego sponsor niezwłocznie informuje Prezesa Urzędu, a jeżeli badanie kliniczne było prowadzone także na terytorium innego państwa członkowskiego – właściwy organ tego państwa.

2. Sponsor jest obowiązany w ciągu 15 dni od dnia zakończenia badania klinicznego przed upływem planowanego terminu poinformować Prezesa Urzędu oraz komisję bioetyczną, która opiniowała badanie, o zakończeniu badania, podając przyczynę wcześniejszego zakończenia badania.

3. Sponsor powiadamia o wcześniejszym zakończeniu badania klinicznego i jego przyczynach właściwy organ państwa członkowskiego i Komisję Europejską, jeżeli wcześniejsze zakończenie badania klinicznego było spowodowane względami bezpieczeństwa.

4. W terminie 90 dni od dnia zakończenia badania klinicznego sponsor jest obowiązany przesłać Prezesowi Urzędu sprawozdanie końcowe z wykonania badania klinicznego zawierające szczegółowy opis badania, sporządzone po jego zakończeniu.

Art. 55. 1. Dokumentację badania klinicznego stanowią:

- 1) dokumenty źródłowe;
- 2) inne dokumenty, na podstawie których można ocenić prawidłowość prowadzenia badania klinicznego oraz jakość otrzymanych danych i które służą potwierdzeniu zgodności działań badacza klinicznego, sponsora i monitorującego z wymaganiami ustawy.

2. Dokumentami źródłowymi są oryginały dokumentów, danych i zapisów, lub ich kopie po sprawdzeniu i poświadczeniu ich zgodności z oryginałem, mające związek z badaniem klinicznym, w szczególności historia choroby, wyciąg ze zbiorczej dokumentacji wewnętrznej ośrodka prowadzącego badanie kliniczne, dokumentacja wynikająca z protokołu badania klinicznego, wyniki badań laboratoryjnych, karty zleceń lekarskich, wydruki wyników badań

z automatycznych urządzeń medycznych, zdjęcia rentgenowskie, podpisane i datowane formularze świadomej zgody.

3. Dokumenty źródłowe stanowią dokumentację medyczną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641).

4. Dokumentację, o której mowa w ust. 1 pkt 2, przechowuje się przez okres 5 lat od dnia zakończenia albo wstrzymania badań klinicznych wyrobu.

5. Jeżeli podmioty obowiązane do przechowywania dokumentacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, zaprzestały prowadzenia działalności, w tym z powodu postawienia w stan likwidacji albo ogłoszenia upadłości, dokumentacja ta staje się niepaństwowym zasobem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 673, z późn. zm.⁷⁾) i jest przechowywana przez okres określony w ust. 4.

Art. 56. Przed uzyskaniem świadomej zgody badacz kliniczny przekazuje uczestnikowi badania lub jego przedstawicielowi ustawowemu, w sposób zrozumiały oraz bez wywierania jakiegokolwiek wpływu, w formie ustnej lub pisemnej, informacje o konieczności udostępnienia dotyczących uczestnika badania dokumentów źródłowych podmiotom uprawnionym do monitorowania, audytowania lub kontroli badania klinicznego.

Art. 57. 1. Prezes Urzędu jest uprawniony do kontroli badań klinicznych.

2. Kontrolę badań klinicznych przeprowadza się na podstawie upoważnienia wydanego przez Prezesa Urzędu dla przeprowadzającego kontrolę. Przeprowadzającym kontrolę może być osoba, która nie była skazana za przestępstwo popełnione umyślnie lub przestępstwo skarbowe i posiada pełną zdolność do czynności prawnych.

3. Przeprowadzający kontrolę może w szczególności kontrolować:

- 1) czy badanie kliniczne jest prowadzone na podstawie pozwolenia wydanego przez Prezesa Urzędu;
- 2) czy są przestrzegane warunki określone we wniosku o wydanie pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego i we wniosku o wydanie pozwolenia na wprowadzenie zmiany w badaniu klinicznym, jeżeli dotyczy;

⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 708, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 oraz z 2009 r. Nr 39, poz. 307 i Nr 166, poz. 1317.

- 3) czy badanie kliniczne jest prowadzone zgodnie z przepisami ustawy;
 - 4) czy uczestnicy badania złożyli oświadczenia na formularzu świadomej zgody;
 - 5) stan wykorzystywanych w badaniu klinicznym pomieszczeń i sprzętu;
 - 6) zgodność prowadzonego badania klinicznego z protokołem badania klinicznego i z zaakceptowanymi zmianami tego protokołu;
 - 7) sposób dokumentowania danych i przechowywania dokumentacji.
4. Przeprowadzający kontrolę może żądać przedstawienia dokumentacji, o której mowa w art. 55, oraz udzielenia wyjaśnień dotyczących badania klinicznego.
5. Kontrolę przeprowadza się po uprzednim powiadomieniu podmiotu prowadzącego badanie kliniczne i sponsora.
6. W przypadku zaistnienia podejrzenia, że w trakcie badania klinicznego może być zagrożone zdrowie lub życie uczestników badania, kontrolę można przeprowadzić bez wcześniejszego powiadomienia podmiotu prowadzącego badanie kliniczne lub badacza klinicznego i sponsora.
7. Z przeprowadzonej kontroli jest sporządzany protokół kontroli w trzech egzemplarzach, z których po jednym otrzymują podmiot kontrolowany i sponsor.
8. Protokół kontroli może zawierać zalecenia pokontrolne, które podmiot kontrolowany w porozumieniu ze sponsorem jest obowiązany wykonać w terminie określonym w protokole kontroli.
9. Podmiot kontrolowany niezwłocznie informuje Prezesa Urzędu o wykonaniu zaleceń pokontrolnych albo o przyczynach ich niewykonania w terminie określonym w protokole kontroli.
10. W przypadku stwierdzenia podczas kontroli nieprawidłowości zagrażających życiu lub zdrowiu uczestników badania, Prezes Urzędu ocenia zagrożenie i wydaje decyzję, o której mowa w art. 52 ust. 1.
11. Kontrola może również obejmować sprawdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych.

Rozdział 7

Zgłoszenia i powiadomienia dotyczące wyrobów

Art. 58. 1. Wytwórca i autoryzowany przedstawiciel, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, dokonują zgłoszenia wyrobu do Prezesa Urzędu, co najmniej na 14 dni przed pierwszym wprowadzeniem do obrotu albo przekazaniem do oceny działania.

2. Podmiot, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który prowadzi działalność, o której mowa w art. 30 ust. 1 lub ust. 4, dokonuje zgłoszenia do Prezesa Urzędu, zawierającego informację o prowadzonej działalności, co najmniej na 14 dni przed pierwszym wprowadzeniem do obrotu systemów lub zestawów zabiegowych, wysterylizowanych systemów lub zestawów zabiegowych lub innych wysterylizowanych wyrobów medycznych oznakowanych znakiem CE.

3. Dystrybutor i importer, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który wprowadził na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyrób przeznaczony do używania na tym terytorium, niezwłocznie powiadamia o tym Prezesa Urzędu, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia wprowadzenia pierwszego wyrobu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Świadczeniodawca, który na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonuje ocenę działania wyrobu do oceny działania, którego wytwórca i autoryzowany przedstawiciel nie mają miejsca zamieszkania lub siedziby na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezwłocznie powiadamia o tym Prezesa Urzędu, jednak nie później niż w terminie 7 dni od dnia rozpoczęcia oceny działania.

Art. 59. 1. Zgłoszenie, o którym mowa w art. 58 ust. 1 i 2, zawiera w szczególności:

- 1) nazwę i adres podmiotu dokonującego zgłoszenia;
- 2) nazwę handlową wyrobu;
- 3) nazwę rodzajową wyrobu;
- 4) nazwę i adres wytwórcy;
- 5) krótki opis wyrobu i jego przewidzianego zastosowania, w języku polskim i angielskim;
- 6) klasę wyrobu medycznego i zastosowane reguły klasyfikacji;
- 7) informację, czy wyrób medyczny do diagnostyki in vitro jest wyrobem z wykazu A, z wykazu B, wyrobem do samokontroli, wyrobem do oceny działania, wyrobem nowym;
- 8) informację, czy wyrób jest wyrobem wykonanym na zamówienie;
- 9) numer jednostki notyfikowanej, która brała udział w ocenie zgodności;
- 10) kod Globalnej Nomenklatury Wyrobów Medycznych (GMDN) wyrobu albo innej uznanej klasyfikacji wyrobów medycznych wraz z nazwą tej klasyfikacji.

2. Do zgłoszenia dołącza się:

- 1) wzory oznakowania oraz, o ile są dostarczane z wyrobem, instrukcji używania i materiałów promocyjnych, w których określono przewidziane zastosowanie wyrobu;

- 2) deklarację zgodności, oświadczenie dotyczące wyrobu wykonanego na zamówienie, oświadczenie dotyczące wyrobu do oceny działania, oświadczenie dotyczące systemu lub zestawu zabiegowego, o którym mowa w art. 30 ust. 1, albo oświadczenie dotyczące sterylizacji, o którym mowa w art. 30 ust. 4;
- 3) wykaz laboratoriów lub innych instytucji biorących udział w ocenie działania wyrobu do oceny działania;
- 4) dokument potwierdzający uiszczenie opłaty, o której mowa w art. 66 ust. 1;
- 5) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego albo wypis z ewidencji działalności gospodarczej;
- 6) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość i adres miejsca zamieszkania – w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej;
- 7) kopię dokumentu wyznaczającego autoryzowanego przedstawiciela, mającego miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 8) kopie certyfikatów zgodności wystawionych przez jednostki notyfikowane, które brały udział w ocenie zgodności.

Art. 60. 1. Powiadomienie, o którym mowa w art. 58 ust. 3 i 4, zawiera:

- 1) nazwę i adres podmiotu dokonującego powiadomienia;
- 2) nazwę handlową wyrobu;
- 3) nazwę i adres wytwórcy;
- 4) nazwę i adres autoryzowanego przedstawiciela.

2. Do powiadomienia, o którym mowa w art. 58 ust. 3 i 4, dołącza się:

- 1) wzory oznakowania;
- 2) wzory instrukcji używania wyrobu – jeżeli są dostarczane z wyrobem;
- 3) wzory instrukcji używania wyrobu do oceny działania, którego ocena działania ma być prowadzona na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – jeżeli są dostarczane z wyrobem;
- 4) wzory materiałów promocyjnych, w których określono przewidziane zastosowanie wyrobu przeznaczonego do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – jeżeli są dostarczane z wyrobem;
- 5) informację o liczbie albo ilości wyrobów dostarczonych do oceny działania oraz o czasie trwania oceny działania;
- 6) dokument potwierdzający uiszczenie opłaty, o której mowa w art. 66 ust. 1;
- 7) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego albo wypis z ewidencji działalności gospodarczej;

- 8) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość i adres miejsca zamieszkania – w przypadku osoby fizycznej nieprowadzącej działalności gospodarczej.

Art. 61. 1. Podmioty, o których mowa w art. 58, są obowiązane zgłaszać Prezesowi Urzędu wszelkie zmiany danych objętych zgłoszeniem lub powiadomieniem niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia powzięcia informacji o zmianie.

2. Za zmianę uważa się również przekazanie obowiązków na inny podmiot, w szczególności ze względu na przekształcenie, ogłoszenie upadłości albo przejęcie praw i obowiązków wynikających z ustawy przez następcę prawnego.

Art. 62. 1. Podmioty, o których mowa w art. 58 ust. 1 i 2, są obowiązane niezwłocznie zgłosić Prezesowi Urzędu fakt zaprzestania wprowadzania wyrobu do obrotu.

2. Autoryzowany przedstawiciel, o którym mowa w art. 58 ust. 1, jest obowiązany niezwłocznie zgłosić Prezesowi Urzędu fakt zaprzestania pełnienia funkcji autoryzowanego przedstawiciela w odniesieniu do danego wyrobu.

3. Jeżeli zaprzestano prowadzenia działalności, która na podstawie ustawy podlega zgłoszeniu lub powiadomieniu, w tym z powodu postawienia w stan likwidacji albo ogłoszenia upadłości:

- 1) dokumentacja oceny zgodności,
- 2) wykaz odbiorców

– stają się niepaństwowym zasobem archiwalnym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i przechowuje się je z zachowaniem terminów określonych w art. 13 ust. 3, art. 18 ust. 3 pkt 3 i art. 32 ust. 1 i 2.

Art. 63. 1. Jeżeli zgłoszenie albo powiadomienie jest niekompletne lub zawiera błędy, Prezes Urzędu wzywa jednokrotnie podmioty do uzupełnienia lub poprawienia zgłoszenia albo powiadomienia, w terminie nie krótszym niż 7 dni.

2. Nieuzupełnienie lub niepoprawienie zgłoszenia lub powiadomienia w terminie, o którym mowa w ust. 1, jest równoznaczne z niedokonaniem zgłoszenia lub powiadomienia.

Art. 64. 1. Prezes Urzędu gromadzi dane pochodzące ze zgłoszeń i powiadomień w bazie danych, na informatycznych nośnikach danych zabezpieczonych przed dostępem osób trzecich.

2. Dane określone w art. 59 ust. 1, w zakresie właściwym dla wyrobu, Prezes Urzędu przekazuje do bazy EUDAMED.

3. Przepis ust. 2 nie dotyczy wyrobów wykonanych na zamówienie.

Art. 65. 1. Zgłoszenia i powiadomienia, o których mowa w art. 58 i 61, dokonuje się na formularzach.

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

- 1) szczegółowy zakres danych objętych formularzami zgłoszenia i powiadomienia,
 - 2) wzory formularzy zgłoszeń i powiadomień, o których mowa w art. 58 i 61,
 - 3) sposób zgłaszania zmiany danych objętych zgłoszeniem i powiadomieniem,
 - 4) sposób zgłaszania zaprzestania wprowadzania wyrobu do obrotu oraz zaprzestania pełnienia funkcji autoryzowanego przedstawiciela,
 - 5) sposób przekazywania Prezesowi Urzędu formularzy oraz dokumentów dołączanych do zgłoszenia lub powiadomienia
- biorąc pod uwagę dane niezbędne do sprawowania nadzoru, o którym mowa w art. 68, oraz do funkcjonowania bazy EUDAMED.

Art. 66. 1. Za zgłoszenie, o którym mowa w art. 58 ust. 1 i 2, i powiadomienie, o którym mowa w art. 58 ust. 3 i 4, oraz za zmianę danych objętych zgłoszeniem, o którym mowa w art. 58 ust. 1 i 2, i powiadomieniem, o którym mowa w art. 58 ust. 3 i 4, pobiera się opłaty stanowiące dochód budżetu państwa.

2. Wysokość opłaty za:

- 1) zgłoszenie lub powiadomienie nie może być wyższa niż minimalne wynagrodzenie za pracę określone na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
- 2) zmianę danych jest równa połowie kwoty ustalonej dla czynności określonych w pkt 1.

3. Zgłoszenia dotyczące zaprzestań, o których mowa w art. 62 ust. 1 i 2, są zwolnione z opłaty.

Art. 67. 1. Na wniosek wytwórcy lub autoryzowanego przedstawiciela, mającego miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Prezes Urzędu w celu ułatwienia eksportu wydaje świadectwo wolnej sprzedaży dla wyrobu oznakowanego znakiem CE oraz wyrobu wykonanego na zamówienie.

2. Złożenie wniosku o wydanie świadectwa wolnej sprzedaży podlega opłacie stanowiącej dochód budżetu państwa, której wysokość nie może być wyższa niż minimalne

wynagrodzenie za pracę określone na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

3. Prezes Urzędu wydaje świadectwo wolnej sprzedaży w terminie 15 dni od dnia złożenia wniosku.

4. Świadectwo wolnej sprzedaży jest sporządzane w języku polskim i w języku angielskim.

5. Wniosek o wydanie świadectwa wolnej sprzedaży zawiera:

- 1) nazwę i adres wnioskodawcy;
- 2) nazwę handlową wyrobu;
- 3) nazwę i adres wytwórcy.

6. Do wniosku o wydanie świadectwa wolnej sprzedaży dołącza się potwierdzenie uiszczenia opłaty za złożenie wniosku o wydanie świadectwa wolnej sprzedaży.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłat za zgłoszenie i powiadomienie, za zmianę danych objętych zgłoszeniem i powiadomieniem oraz wysokość opłaty za złożenie wniosku o wydanie świadectwa wolnej sprzedaży – uwzględniając nakład pracy i poziom kosztów ponoszonych przez Prezesa Urzędu.

Rozdział 8

Nadzór nad wyrobami

Art. 68. 1. Nadzór nad wyrobami wytwarzanymi, wprowadzanymi i wprowadzonymi do obrotu, wprowadzonymi do używania lub przekazanymi do oceny działania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej sprawuje Prezes Urzędu.

2. Prezes Urzędu, sprawując nadzór, o którym mowa w ust. 1, współpracuje z:

- 1) Głównym Inspektorem Farmaceutycznym,
- 2) Głównym Inspektorem Sanitarnym,
- 3) Głównym Lekarzem Weterynarii,
- 4) Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów,
- 5) ministrem właściwym do spraw finansów publicznych,
- 6) Prezesem Urzędu Dozoru Technicznego,
- 7) Głównym Inspektorem Pracy,
- 8) Prezesem Państwowej Agencji Atomistyki,
- 9) szefem jednostki właściwej do spraw zdrowia, podległej Ministrowi Obrony Narodowej,
- 10) Komendantem Głównym Policji,

- 11) Prezesem Głównego Urzędu Miar,
 - 12) Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 13) Agencją Oceny Technologii Medycznych,
 - 14) Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia,
 - 15) Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia,
 - 16) Centralnym Ośrodkiem Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej,
 - 17) Centralnym Ośrodkiem Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej
- w zakresie właściwym dla tych podmiotów.

3. Podmioty, o których mowa w ust. 2, powiadamiają Prezesa Urzędu o stwierdzonych nieprawidłowościach w zakresie wyrobów.

4. Prezes Urzędu wydaje na wniosek organu celnego opinię w sprawie spełniania przez wyrób określonych dla niego wymagań.

5. Organy celne informują Prezesa Urzędu o działaniach podjętych w odniesieniu do zatrzymanych wyrobów.

6. Minister właściwy do spraw finansów publicznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy tryb postępowania organów celnych, w przypadku gdy podczas kontroli celnej wyrobów, które mają być objęte procedurą dopuszczenia do obrotu, organ stwierdzi, że istnieją uzasadnione okoliczności wskazujące, że wyrób nie spełnia określonych dla niego wymagań,
 - 2) tryb wydawania i postępowania z opinią wydaną przez Prezesa Urzędu,
 - 3) szczegółowy sposób umieszczania przez organy celne adnotacji na dokumentach towarzyszących wyrobom zatrzymanym przez organy celne
- mając na uwadze konieczność zapobiegania przywozowi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyrobów, które nie spełniają określonych dla nich wymagań.

Art. 69. 1. Nadzór, o którym mowa w art. 68 ust. 1, polega na:

- 1) zbieraniu i analizowaniu informacji dotyczących bezpieczeństwa wyrobów;
- 2) kontroli wytwórców, autoryzowanych przedstawicieli, importerów, dystrybutorów, podmiotów zestawiających wyroby medyczne w systemy lub zestawy zabiegowe, podmiotów dokonujących sterylizacji wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych w celu wprowadzenia ich do obrotu, a także podwykonawców, mających miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) wydawaniu decyzji, o których mowa w rozdziale 10.

2. Zakres kontroli podmiotów, o których mowa w ust. 1 pkt 2, obejmuje:

- 1) projektowanie, wytwarzanie, pakowanie, oznakowywanie, przechowywanie, dystrybucję, montaż, przetwarzanie i całkowite odtwarzanie wyrobu;
- 2) prezentowanie wyrobu na targach, wystawach, pokazach, prezentacjach oraz sympozjach naukowych i technicznych;
- 3) nadawanie wyrobowi przewidzianego zastosowania;
- 4) sterylizację przed wprowadzeniem do obrotu lub do używania;
- 5) zestawianie wyrobów medycznych w systemy lub zestawy zabiegowe;
- 6) prowadzenie badań i kontroli końcowej wyrobu;
- 7) wprowadzanie wyrobów do obrotu, obrót wyrobami i wprowadzanie wyrobów do używania.

3. Prezes Urzędu może również dokonywać:

- 1) kontroli wyrobu, jego dokumentacji i warunków używania wyrobu przez świadczeniodawcę lub prowadzenia oceny działania w miejscu używania lub wykonywania oceny działania,
- 2) kontroli podmiotów wykonujących czynności związane z instalacją, konserwacją, utrzymaniem, serwisem, regulacją, kalibracją, wzorcowaniem, przeglądem, naprawą lub okresowym sprawdzaniem bezpieczeństwa wyrobów, w miejscu wykonywania tych czynności oraz w miejscu zamieszkania lub siedzibie wykonujących je podmiotów – w przypadkach uzasadnionych ochroną życia lub zdrowia pacjentów i użytkowników oraz ochroną zdrowia publicznego.

Art. 70. 1. Kontrola, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 2 i ust. 3, jest wykonywana przez osoby upoważnione przez Prezesa Urzędu, które nie były skazane za przestępstwo popełnione umyślnie lub przestępstwo skarbowe i posiadają pełną zdolność do czynności prawnych.

2. Kontrola jest prowadzona w godzinach pracy podmiotu kontrolowanego oraz w obecności upoważnionego przedstawiciela podmiotu kontrolowanego.

3. W ramach prowadzonej kontroli osoba kontrolująca może w szczególności:

- 1) zapoznać się z dokumentacją dotyczącą wyrobu;
- 2) badać czynności dotyczące wyrobu;
- 3) żądać udzielenia informacji i wyjaśnień od pracowników podmiotu kontrolowanego.

4. W przypadku kontroli, o której mowa w art. 69 ust. 2, osoba kontrolująca, poza czynnościami, o których mowa w ust. 3, może:

- 1) sprawdzać pomieszczenia produkcyjne i magazynowe oraz ich wyposażenie;

- 2) żądać udostępnienia próbek niezbędnych do przeprowadzenia badań i weryfikacji wyrobu.
5. Prezes Urzędu może zlecić badania lub weryfikację próbek, o których mowa w ust. 4 pkt 2, jednostkom badawczo-rozwojowym, instytutom naukowym, uczelniom, jednostkom certyfikującym wyroby lub laboratoriom.
6. Jeżeli wyniki badań lub weryfikacji, o których mowa w ust. 5, potwierdzą, że wyrób nie spełnia określonych dla niego wymagań, koszty tych badań i weryfikacji pokrywa wytwórca, autoryzowany przedstawiciel, importer lub dystrybutor wyrobu.

Art. 71. 1. Kontrola, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 2, może polegać na ocenie dokumentacji dotyczącej wyrobu, przesłanej na żądanie Prezesa Urzędu.

2. Do kontroli, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 2 i ust. 3, przedkłada się dokumentację w języku polskim lub angielskim.

3. Na żądanie Prezesa Urzędu podmiot kontrolowany dostarcza tłumaczenie wskazanej dokumentacji na język polski.

Art. 72. 1. Z przeprowadzonej kontroli jest sporządzany protokół kontroli w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje kontrolowany.

2. Protokół kontroli może zawierać zalecenia pokontrolne.

3. Kontrolowany w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli może wnieść umotywowane zastrzeżenia do protokołu kontroli.

4. Prezes Urzędu rozpatruje zastrzeżenia w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania i zajmuje stanowisko w sprawie, które jest ostateczne i wraz z uzasadnieniem jest doręczane kontrolowanemu.

5. Kontrolowany jest obowiązany do wykonania zaleceń pokontrolnych w terminie określonym w protokole kontroli.

6. Wytwórca i autoryzowany przedstawiciel są obowiązani do niezwłocznego przesłania jednostce notyfikowanej, która brała udział w ocenie zgodności wyrobu, informacji o niezgodnościach i uchybieniach stwierdzonych podczas kontroli oraz o zaleceniach pokontrolnych i terminach ich wykonania.

Art. 73. Prezes Urzędu może żądać, w terminie 2 lat od dnia zgłoszenia wyrobu nowego, przedstawienia przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela, mających miejsce

zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, raportu dotyczącego doświadczeń zebranych po wprowadzeniu wyrobu nowego do obrotu.

Rozdział 9

Incydenty medyczne i działania dotyczące bezpieczeństwa wyrobów

Art. 74. 1. Incydent medyczny może zgłosić Prezesowi Urzędu każdy, kto powziął informację o incydencie medycznym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Świadczeniodawca, który podczas udzielania świadczeń zdrowotnych stwierdził incydent medyczny, jest obowiązany zgłosić go niezwłocznie wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi, a kopię zgłoszenia przesłać Prezesowi Urzędu.

3. Podmioty, o których mowa w art. 68 ust. 2, oraz podmioty prowadzące zewnętrzną ocenę jakości pracy medycznych laboratoriów diagnostycznych, które podczas wykonywania swojej działalności powzięły podejrzenie, że wystąpił incydent medyczny, są obowiązane zgłosić go niezwłocznie Prezesowi Urzędu.

4. Importerzy i dystrybutorzy wyrobów, a także podmioty świadczące usługi w zakresie napraw, serwisu, utrzymania i kalibracji wyrobów, którzy podczas wykonywania swojej działalności stwierdzili incydent medyczny, który zdarzył się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, są obowiązani zgłosić go niezwłocznie wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi, a kopię zgłoszenia przesłać Prezesowi Urzędu, o ile nie powzięli informacji, że incydent ten został już zgłoszony wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi oraz Prezesowi Urzędu.

5. Jeżeli nie można ustalić adresu wytwórcy lub autoryzowanego przedstawiciela, incydent medyczny zgłasza się dostawcy wyrobu, a kopię zgłoszenia przesyła Prezesowi Urzędu.

6. Zgłoszenia incydentu medycznego dokonuje się na formularzu zgłoszenia incydentu medycznego, w którym podaje się w szczególności:

- 1) datę i miejsce oraz opis incydentu medycznego i jego skutków;
- 2) nazwę i adres wytwórcy i, jeżeli dotyczy, autoryzowanego przedstawiciela;
- 3) nazwę i adres dostawcy wyrobu;
- 4) nazwę handlową wyrobu;
- 5) nazwę rodzajową wyrobu;
- 6) numer seryjny lub fabryczny lub numer partii lub serii wyrobu, jeżeli dotyczy;
- 7) numer jednostki notyfikowanej znajdujący się obok znaku CE, jeżeli dotyczy;

- 8) imię i nazwisko osoby zgłaszającej incydent albo nazwę podmiotu zgłaszającego incydent oraz imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia w imieniu tego podmiotu;
 - 9) dane adresowe umożliwiające kontakt z podmiotami i osobami, o których mowa w pkt 8, w tym numer telefonu i, jeżeli to możliwe, numer faksu i adres poczty elektronicznej.
7. O zgłoszeniu incydentu medycznego, o którym mowa w ust. 1 i 3 oraz który spełnia kryteria raportowania, Prezes Urzędu powiadamia wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela, przesyłając kopię dokumentu zgłoszenia incydentu medycznego, jeżeli z treści zgłoszenia wynika, że zgłaszający nie poinformował o incydencie medycznym wytwórcy lub autoryzowanego przedstawiciela.

Art. 75. 1. Wytwórca jest obowiązany zapewnić, aby autoryzowany przedstawiciel oraz każdy inny podmiot upoważniony przez wytwórcę do działania w jego imieniu w sprawach incydentów medycznych i w sprawach dotyczących bezpieczeństwa wyrobu realizowali zewnętrzne działania korygujące dotyczące bezpieczeństwa, zwane dalej „FSCA”.

2. Podmioty upoważnione przez wytwórcę do działania w jego imieniu w sprawach incydentów medycznych i w sprawach dotyczących bezpieczeństwa wyrobu informują Prezesa Urzędu o realizacji FSCA.

3. Importerzy i dystrybutorzy wyrobów, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz podmioty świadczące usługi w zakresie napraw, serwisu, utrzymania i kalibracji wyrobów, osoby zatrudnione u świadczeniodawców lub wykonujące inne czynności na rzecz świadczeniodawców, w tym personel medyczny, personel odpowiedzialny za utrzymanie i bezpieczeństwo wyrobów oraz administracja, są obowiązani do współpracy z Prezesem Urzędu, wytwórcą i z podmiotami, o których mowa w ust. 1, w zakresie realizacji FSCA.

Art. 76. 1. Wytwórca podejmuje postępowanie wyjaśniające dotyczące incydentu medycznego, który został mu zgłoszony. Wytwórca ocenia, czy zgłoszony mu incydent medyczny, który wystąpił na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest zdarzeniem spełniającym kryteria raportowania go Prezesowi Urzędu.

2. Jeżeli wytwórca oceni, że incydent medyczny jest zdarzeniem, które nie spełnia kryteriów raportowania, to dokumentuje uzasadnienie swojej decyzji i przesyła je Prezesowi Urzędu.

3. Jeżeli wytwórca oceni, że incydent medyczny jest zdarzeniem, które spełnia kryteria raportowania, albo gdy Prezes Urzędu poinformuje wytwórcę lub autoryzowanego

przedstawiciela, że nie zgadza się z decyzją wytwórcy, o której mowa w ust. 2, i że incydent wymaga raportowania, to wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel przesyła Prezesowi Urzędu Raport Wstępny dotyczący tego incydentu, sporządzony na formularzu raportu wytwórcy o incydencie medycznym.

4. Raport Wstępny zawiera w szczególności:

- 1) wstępną analizę incydentu;
- 2) informacje o wstępnych działaniach korygujących lub zapobiegawczych wdrożonych przez wytwórcę, w tym o podjętych lub przewidywanych badaniach;
- 3) informację o przewidywanym terminie przesłania następnego raportu.

5. Raport Wstępny przesyła się Prezesowi Urzędu w następujących terminach:

- 1) w przypadku poważnego zagrożenia zdrowia publicznego – niezwłocznie, ale nie później niż w terminie 2 dni po otrzymaniu przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela informacji o zagrożeniu;
- 2) w przypadku śmierci lub nieprzewidywanego, nieuwzględnionego w analizie ryzyka poważnego pogorszenia stanu zdrowia – niezwłocznie po ustaleniu przez wytwórcę związku przyczynowego między wyrobem a zdarzeniem, ale nie później niż w terminie 10 dni po otrzymaniu przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela informacji o zdarzeniu;
- 3) w pozostałych przypadkach – niezwłocznie po ustaleniu przez wytwórcę związku przyczynowego między wyrobem a zdarzeniem, ale nie później niż w terminie 30 dni po otrzymaniu przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela informacji o zdarzeniu.

Art. 77. 1. Wytwórca ocenia wszystkie zgłaszane reklamacje dotyczące wyrobu oraz przypadki błędów użytkowych i nieprawidłowego użycia. Ocena ta zależy od zarządzania ryzykiem, ergonomii, walidacji projektu oraz działań korygujących i zapobiegawczych. Wyniki oceny wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany udostępnić, na żądanie, Prezesowi Urzędu i jednostce notyfikowanej biorącej udział w ocenie zgodności wyrobu.

2. Błąd użytkowy, który doprowadził do poważnego zagrożenia zdrowia publicznego, do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, użytkownika lub pośrednio innej osoby na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel zgłasza Prezesowi Urzędu w terminach określonych w art. 76 ust. 5 pkt 1 i 2.

Art. 78. 1. Jeżeli wytwórca nie jest w stanie podjąć postępowania wyjaśniającego dotyczącego zgłoszonego incydentu medycznego, reklamacji, błędu użytkowego lub nieprawidłowego użycia, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niezwłocznie informuje o tym Prezesa Urzędu.

2. Prezes Urzędu monitoruje postępowanie wyjaśniające wytwórcy dotyczące incydentu medycznego, reklamacji, błędu użytkowego lub nieprawidłowego użycia, które miały miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, i może interweniować lub podjąć odrębne postępowanie wyjaśniające, o ile to możliwe po konsultacji z wytwórcą lub autoryzowanym przedstawicielem. Prezes Urzędu informuje wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela o postępie i wynikach prowadzonego przez siebie postępowania wyjaśniającego.

3. Zgłaszający incydent medyczny jest obowiązany udzielić wytwórcy i podmiotom, o których mowa w art. 75 ust. 1, niezbędnej pomocy w postępowaniu wyjaśniającym w celu ustalenia związku przyczynowego między wyrobem a zgłoszonym incydentem medycznym, w szczególności jest obowiązany udzielić niezbędnych informacji i udostępnić wyrób do badań i oceny.

4. Jeżeli działania wytwórcy związane ze wstępną oceną, czyszczeniem lub odkażaniem wyrobu, którego dotyczy postępowanie wyjaśniające, mogłyby zmienić wyrób w taki sposób, że miałyby to wpływ na następne badania, to wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel informuje o tym Prezesa Urzędu przed rozpoczęciem takich działań.

5. Przepisy ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio do próbek, wyposażenia i innych wyrobów związanych z incydentem medycznym.

6. Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie zostało zakończone, wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel przesyła Prezesowi Urzędu, w terminie określonym w Raporcie Wstępnym, Raport Kolejny, sporządzony na formularzu raportu wytwórcy o incydencie.

7. Po zakończeniu postępowania wyjaśniającego wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel niezwłocznie, nie później niż w terminie przesłania następnego raportu, określonym w Raporcie Wstępnym lub Raporcie Kolejnym, przesyła Prezesowi Urzędu Raport Końcowy, sporządzony na formularzu raportu wytwórcy o incydencie.

8. Raport Końcowy zawiera w szczególności:

- 1) wyniki postępowania wyjaśniającego;
- 2) informacje o przewidywanych lub podjętych działaniach, takich jak dodatkowy nadzór nad wyrobami będącymi w użyciu, działania zapobiegawcze i korygujące w stosunku do przyszłej produkcji, działania zaradcze i FSCA, albo informację o braku takich działań.

9. Po otrzymaniu Raportu Końcowego Prezes Urzędu może uznać postępowanie za zakończone, o czym informuje wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela.

10. Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie zostało zakończone przed upływem terminu przesłania następnego raportu, określonego w Raporcie Wstępnym lub Raporcie Kolejnym, wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel przesyła Prezesowi Urzędu Raport Kolejny, sporządzony na formularzu raportu wytwórcy o incydencie.

11. Raport Kolejny zawiera w szczególności:

- 1) wyniki postępowania wyjaśniającego uzyskane do chwili sporządzenia raportu;
- 2) przewidywany termin przesłania następnego raportu.

Art. 79. 1. Wtwórca podejmuje FSCA w celu zmniejszenia, związanego z używaniem wyrobu wprowadzonego do obrotu, ryzyka śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia.

2. Wtwórca lub autoryzowany przedstawiciel, który ma miejsce zamieszkania lub siedzibę lub podejmuje FSCA na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sporządza Raport o FSCA na formularzu raportu o FSCA oraz notatkę bezpieczeństwa informującą odbiorców lub użytkowników o FSCA.

3. Notatkę bezpieczeństwa, przeznaczoną dla odbiorców lub użytkowników na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, sporządza się w języku polskim.

4. Notatka bezpieczeństwa zawiera w szczególności:

- 1) nazwę handlową wyrobu, którego dotyczy notatka bezpieczeństwa, identyfikator FSCA oraz określenie rodzaju FSCA;
- 2) dane identyfikujące wyroby, których dotyczy FSCA;
- 3) informację o FSCA i o przyczynie ich podjęcia;
- 4) zalecenia działań, które powinni podjąć użytkownicy;
- 5) informację o konieczności dostarczenia notatki bezpieczeństwa podmiotom, których ona dotyczy;
- 6) wskazanie podmiotu, do którego powinni się zwracać odbiorcy notatki bezpieczeństwa w sprawach FSCA.

5. Raport o FSCA zawiera w szczególności:

- 1) nazwę i adres właściwego organu, do którego jest kierowany raport;
- 2) datę i numer raportu;
- 3) status podmiotu, który sporządził raport;
- 4) nazwę i adres miejsca zamieszkania lub adres siedziby wytwórcy wyrobu;

- 5) nazwę i adres miejsca zamieszkania lub adres siedziby autoryzowanego przedstawiciela, jeżeli dotyczy;
- 6) imię i nazwisko oraz adres osoby, z którą należy się kontaktować w sprawach dotyczących FSCA;
- 7) informacje o wyrobach, których dotyczą FSCA;
- 8) opis i harmonogram FSCA;
- 9) wykaz państw członkowskich, których dotyczą FSCA.

Art. 80. 1. Wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przed rozesłaniem notatki bezpieczeństwa do odbiorców lub użytkowników przesyła ją Prezesowi Urzędu, załączając Raport o FSCA.

2. Prezes Urzędu może wnieść uwagi do notatki bezpieczeństwa w ciągu 48 godzin od jej otrzymania albo w ciągu 24 godzin od jej otrzymania – w przypadku poważnego zagrożenia zdrowia publicznego.

3. Jeżeli Prezes Urzędu nie przekaze wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi swoich uwag w terminach, o których mowa w ust. 2, notatka bezpieczeństwa może być rozesłana do odbiorców lub użytkowników.

Art. 81. 1. Wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, informuje o podjęciu FSCA jednostkę notyfikowaną, która brała udział w procedurze oceny zgodności wyrobu, i przesyła jej notatkę bezpieczeństwa.

2. Przed albo równocześnie z podjęciem FSCA, wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przesyła Raport o FSCA wraz z notatką bezpieczeństwa do właściwych organów państw członkowskich, w których wyroby znajdują się lub znajdowały się w obrocie lub użytkowaniu.

3. Przed albo równocześnie z podjęciem FSCA, wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel, który podejmuje FSCA na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przesyła Prezesowi Urzędu Raport o FSCA wraz z notatką bezpieczeństwa.

4. Jeżeli wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel podejmuje FSCA w związku z incydentem medycznym, który wystąpił na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub podejmuje FSCA dotyczące wyrobów, których większość znajduje się lub znajdowała się w obrocie lub użytkowaniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przepisy art. 80 stosuje się odpowiednio.

5. Wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, informuje Prezesa Urzędu oraz organy, o których mowa w ust. 2, o zakończeniu FSCA i o ich skuteczności w danym państwie członkowskim.

6. Wytwórca lub autoryzowany przedstawiciel, który podejmuje FSCA na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, informuje Prezesa Urzędu o ich zakończeniu i skuteczności.

7. Informacje dotyczące FSCA podjętych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz notatkę bezpieczeństwa Prezes Urzędu – w przypadku uzasadnionym ochroną zdrowia publicznego – podaje do publicznej wiadomości, w tym publikuje w urzędowym publikatorze teleinformatycznym – Biuletynie Informacji Publicznej i na stronie internetowej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Art. 82. 1. Wytwórca ocenia ryzyko związane z wyrobami, których dotyczy incydent medyczny lub inne zdarzenie spełniające kryteria raportowania, i na podstawie wyników oceny ryzyka podejmuje decyzję o konieczności działań korygujących oraz o ich zakresie.

2. Prezes Urzędu ocenia adekwatność przewidzianych i podjętych przez wytwórcę działań na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz ocenia raporty wytwórcy i może udzielić mu wytycznych w tym zakresie, w szczególności wskazując:

- 1) zakres badań, analiz i weryfikacji wyrobu;
- 2) niezależne laboratoria i jednostki badawcze, które powinny wykonać badania, analizy i weryfikacje wyrobu;
- 3) terminy wykonania poszczególnych działań korygujących i zapobiegawczych;
- 4) niezbędne zmiany projektu, konstrukcji lub sposobu wytwarzania wyrobu;
- 5) konieczność uzupełnienia informacji, które będą dostarczane wraz z wyrobem, w tym o niezbędne ostrzeżenia i zalecenia;
- 6) konieczność przeszkolenia lub uzupełnienia przeszkolenia użytkowników wyrobów.

3. Prezes Urzędu może, o ile to możliwe – konsultując się z wytwórcą lub autoryzowanym przedstawicielem, podjąć działania w celu wyjaśnienia przyczyn i skutków incydentu medycznego oraz oceny konstrukcji i właściwości wyrobu, w szczególności:

- 1) zbierać dodatkowe informacje i opinie dotyczące incydentu medycznego lub wyrobu;
- 2) zlecić opracowanie niezależnych raportów dotyczących incydentu medycznego lub wyrobu;
- 3) konsultować się z jednostką notyfikowaną, która brała udział w ocenie zgodności wyrobu, z użytkownikami wyrobu i właściwymi organami państw członkowskich;
- 4) wydawać odpowiednie zalecenia i ostrzeżenia dla użytkowników wyrobu;

- 5) wystąpić do Komisji Europejskiej z wnioskiem o zmianę klasyfikacji albo kwalifikacji wyrobu.
4. Prezes Urzędu może nakazać wytwórcy lub autoryzowanemu przedstawicielowi podjęcie FSCA lub zmianę już realizowanych FSCA.

Art. 83. 1. Prezes Urzędu:

- 1) sporządza w języku angielskim i przesyła do Komisji Europejskiej i właściwych organów państw członkowskich raport dotyczący bezpieczeństwa wyrobu – National Competent Authority Report, zwany dalej „NCAR”,
 - 2) przekazuje dane do bazy EUDAMED
– w przypadku gdy informacje o incydencie medycznym, o podjęciu FSCA lub o niepodjęciu FSCA, które powinny być podjęte, są istotne dla ochrony bezpieczeństwa, zdrowia lub życia pacjentów, użytkowników wyrobów lub innych osób w pozostałych państwach członkowskich.
2. Prezes Urzędu, przygotowując raport, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, może konsultować się z wytwórcą lub jego autoryzowanym przedstawicielem i powinien powiadomić ich o sporządzeniu raportu.
3. Raport, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, Prezes Urzędu może przesłać do wiadomości wytwórcy lub autoryzowanego przedstawiciela.
4. Raport, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, zawiera:
- 1) dane identyfikujące raport oraz dane adresowe i kontaktowe Prezesa Urzędu;
 - 2) dane wyrobu oraz numer jednostki notyfikowanej, jeżeli dotyczy;
 - 3) dane wytwórcy wyrobu i autoryzowanego przedstawiciela, jeżeli dotyczy;
 - 4) rodzaj podjętych działań;
 - 5) informacje uzupełniające oraz przyczynę sporządzenia raportu.

Art. 84. Korespondencja w sprawie incydentu medycznego oraz bezpieczeństwa wyrobu, o ile ustawa nie stanowi inaczej, jest prowadzona w języku polskim lub angielskim. Na żądanie Prezesa Urzędu nadawca dostarcza tłumaczenie przesłanego dokumentu na język polski.

Art. 85. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) kryteria raportowania zdarzeń z wyrobami i incydentów medycznych,
- 2) wzór formularza zgłoszenia incydentu medycznego,
- 3) wzór formularza raportu wytwórcy o incydencie medycznym,

- 4) wzór formularza raportu o FSCA,
 - 5) wzór notatki bezpieczeństwa,
 - 6) wzór formularza NCAR,
 - 7) sposób przesyłania zgłoszeń, raportów i notatek, o których mowa w pkt 2 – 6,
 - 8) szczegółowy tryb postępowania podmiotów biorących udział w działaniach dotyczących incydentu medycznego, FSCA i innych działaniach dotyczących bezpieczeństwa wyrobów
- uwzględniając potrzebę ochrony życia, zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów, użytkowników i osób trzecich oraz biorąc pod uwagę konieczność harmonizacji sposobu wymiany z Komisją Europejską i państwami członkowskimi informacji dotyczących bezpieczeństwa wyrobu.

Rozdział 10

Decyzje Prezesa Urzędu

Art. 86. 1. Prezes Urzędu, w celu ochrony życia, zdrowia lub bezpieczeństwa pacjentów, użytkowników lub innych osób albo przeciwdziałania zagrożeniu zdrowia, bezpieczeństwa lub porządku publicznego, w odniesieniu do wyrobu lub grupy wyrobów może wydać decyzję w sprawie poddania szczególnym wymaganiom, zakazania, wstrzymania lub ograniczenia wprowadzania do obrotu, wprowadzania do używania, uruchamiania lub używania tych wyrobów, ich wycofania z obrotu lub z używania albo zobowiązania do podjęcia FSCA lub wydania notatki bezpieczeństwa.

2. O podjęciu decyzji, o której mowa w ust. 1, oraz o przyczynach jej podjęcia Prezes Urzędu powiadamia Komisję Europejską i właściwe organy państw członkowskich.

3. Jeżeli Prezes Urzędu stwierdzi, że wyroby oznakowane znakiem CE lub wyroby wykonane na zamówienie, prawidłowo zainstalowane, utrzymywane i używane zgodnie z ich przewidzianym zastosowaniem mogą zagrażać życiu, zdrowiu lub bezpieczeństwu pacjentów, użytkowników lub innych osób, wydaje decyzję w sprawie wycofania z obrotu, wycofania z obrotu i z używania, zakazania albo ograniczenia wprowadzania do obrotu lub wprowadzania do używania tych wyrobów.

4. O podjęciu decyzji, o której mowa w ust. 3, oraz o przyczynach jej podjęcia Prezes Urzędu niezwłocznie powiadamia Komisję Europejską, podając w uzasadnieniu, czy niezgodność z ustawą jest wynikiem:

- 1) niespełnienia wymagań zasadniczych;

- 2) nieprawidłowego zastosowania, w zadeklarowanym zakresie, norm zharmonizowanych;
 - 3) braków w samych normach, o których mowa w pkt 2.
5. Prezes Urzędu może powiadamiać o zagrożeniach, o których mowa w ust. 1 i 3, w sposób adekwatny do zagrożenia, w tym za pomocą środków masowego przekazu. Koszty powiadomienia ponosi wytwórca, autoryzowany przedstawiciel, importer lub dystrybutor wyrobu.
6. Jeżeli wbrew przepisom ustawy na wyrobie umieszczono znak CE lub wbrew przepisom ustawy na wyrobie nie umieszczono znaku CE, Prezes Urzędu wzywa wytwórcę lub jego autoryzowanego przedstawiciela do usunięcia w wyznaczonym terminie uchybienia naruszającego przepisy ustawy.
7. W przypadku nieusunięcia uchybienia w terminie, Prezes Urzędu wydaje decyzję w sprawie:
- 1) wycofania wyrobu z obrotu;
 - 2) wycofania wyrobu z obrotu i z używania;
 - 3) zakazania albo ograniczenia wprowadzania wyrobu do obrotu lub wprowadzania wyrobu do używania.
8. Jeżeli, powołując się na przepisy ustawy, produkt niebędący wyrobem oznakowano znakiem CE, przepisy ust. 6 i 7 stosuje się odpowiednio.

Art. 87. Prezes Urzędu rozstrzyga, w drodze decyzji, czy produkt:

- 1) który jest wprowadzany do obrotu lub do używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) którego wytwórca, jego autoryzowany przedstawiciel lub importer odpowiedzialny za wprowadzenie do obrotu produktu ma miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 3) w którego ocenie zgodności brała udział jednostka notyfikowana autoryzowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia
 - jest wyrobem medycznym, aktywnym wyrobem medycznym do implantacji, wyrobem medycznym do diagnostyki in vitro albo nie jest wyrobem.

Art. 88. Prezes Urzędu nakazuje, w drodze decyzji, usunięcie oznakowań lub napisów, które mogłyby wprowadzić w błąd co do oznakowania znakiem CE lub co do oznakowania numerem identyfikacyjnym jednostki notyfikowanej, z produktu lub wyrobu, jego opakowania lub instrukcji używania.

Art. 89. Decyzje Prezesa Urzędu, o których mowa w art. 86 ust. 1, 3 i 7, są publikowane w urzędowym publikatorze teleinformatycznym – Biuletynie Informacji Publicznej i na stronie internetowej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz przesyłane do wiadomości ministra właściwego do spraw zdrowia.

Rozdział 11

Używanie i utrzymywanie wyrobów

Art. 90. 1. Wyrób powinien być właściwie dostarczony, prawidłowo zainstalowany i utrzymywany oraz używany zgodnie z przewidzianym zastosowaniem, a użytkownik wyrobu jest obowiązany do przestrzegania jego instrukcji używania.

2. Zabrania się uruchamiania i używania wyrobu mającego wady mogące stwarzać ryzyko dla pacjentów, użytkowników lub innych osób.

3. Wytwórca, importer i dystrybutor, wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w celu używania na tym terytorium, wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych, określonych przez wytwórcę wyrobu, załącza do wyrobu wykaz dostawców takich części i materiałów.

4. Wytwórca, importer i dystrybutor, wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w celu używania na tym terytorium, wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa – które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika – załącza do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności.

5. Podmiot zamieszczony w wykazie, o którym mowa w ust. 4, powinien:

- 1) dysponować określonym przez wytwórcę zapleczem technicznym, częściami zamiennymi, częściami zużywalnymi i materiałami eksploatacyjnymi;

- 2) posiadać określone przez wytwórcę instrukcje serwisowe wyrobu sporządzone w sposób zrozumiały dla zatrudnionych osób oraz odpowiednie procedury i instrukcje wykonywania czynności, o których mowa w ust. 4;
 - 3) zatrudniać osoby posiadające określone przez wytwórcę kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.
6. Świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który stosuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności zawierającą daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu.
7. Świadczeniodawca jest obowiązany posiadać dokumentację określającą terminy następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały czynności, o których mowa w ust. 6.
8. Dokumentację, o której mowa w ust. 6 i 7, świadczeniodawca jest obowiązany przechowywać nie krócej niż przez okres 5 lat od dnia zaprzestania przez niego używania wyrobu do udzielania świadczeń zdrowotnych.
9. Świadczeniodawca jest obowiązany udostępniać dokumentację, o której mowa w ust. 6 i 7, organom i podmiotom sprawującym nadzór nad świadczeniodawcą lub upoważnionym do jego kontroli.
10. Jeżeli jest to uzasadnione bezpieczeństwem pacjentów, użytkowników i osób trzecich, minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia:
- 1) warunki używania i dystrybucji wyrobów, w tym wymagania dotyczące kwalifikacji użytkowników,
 - 2) warunki wykonywania czynności, o których mowa w ust. 4, w tym wymagania dotyczące wyposażenia technicznego podmiotów i kwalifikacji zatrudnionych w nich osób wykonujących te czynności
- biorąc pod uwagę stan zdrowia pacjentów, bezpieczeństwo użytkowników i osób trzecich, przewidziane zastosowanie i funkcję wyrobów oraz ryzyko związane z ich używaniem.

Rozdział 12

Dostęp do informacji

Art. 91. Do informacji uzyskanych w związku ze stosowaniem ustawy nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.⁸⁾), z wyłączeniem informacji:

- 1) zawartych w bazie danych, o której mowa w art. 64 ust. 1;
- 2) dotyczących bezpieczeństwa wyrobów, przekazywanych odbiorcom lub użytkownikom wyrobów;
- 3) zawartych w certyfikatach zgodności.

Rozdział 13

Przepisy karne

Art. 92. 1. Kto wprowadza do obrotu wyroby, których nazwy, oznakowania lub instrukcje używania wprowadzają w błąd, o którym mowa w art. 8 ust. 1, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

2. Kto wprowadza do używania, dystrybuje, dostarcza lub udostępnia wyroby, o których mowa w ust. 1, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

3. Kto rozpowszechnia informacje o wyrobach, które mogą wprowadzać w błąd, o którym mowa w art. 8 ust. 1, podlega grzywnie.

Art. 93. Kto wbrew obowiązkowi przeprowadzenia oceny zgodności wyrobu, o którym mowa w art. 13 ust. 1, dopuszcza do wprowadzenia do obrotu wyrobu bez przeprowadzenia tej oceny, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Art. 94. 1. Kto wprowadza do obrotu wyroby, których certyfikaty zgodności wydane przez jednostki notyfikowane utraciły ważność, zostały zawieszane lub wycofane, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

⁸⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565 i Nr 132, poz. 1110.

2. Tej samej karze podlega, kto wbrew art. 10 ust. 2 dostarcza lub udostępnia użytkownikom innym niż profesjonalni wyroby do diagnostyki in vitro inne niż wyroby, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 40 lit. b i c, lub wyroby do samokontroli.

Art. 95. Kto wprowadza do obrotu systemy lub zestawy zabiegowe lub sterylizuje i wprowadza do obrotu systemy, zestawy zabiegowe lub wyroby medyczne oznakowane znakiem CE, niezgodnie z wymaganiami określonymi w art. 30, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 96. Kto dostarcza, udostępnia lub dystrybuje wyroby niespełniające wymagań określonych w ustawie, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Art. 97. Kto wprowadza do obrotu, dostarcza lub udostępnia wyrób niezgodnie z przepisami art. 14, podlega grzywnie.

Art. 98. Kto wprowadza do obrotu, wprowadza do używania, dystrybuje, dostarcza lub udostępnia wyrób, którego termin ważności, czas lub krotność bezpiecznego używania upłynęły lub zostały przekroczone, podlega grzywnie.

Art. 99. 1. Kto bez wymaganego pozwolenia prowadzi badanie kliniczne wyrobu, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.
2. Tej samej karze podlega, kto wbrew warunkom określonym w rozdziale 6 prowadzi badanie kliniczne wyrobu, narażając życie lub zdrowie uczestników badania.

Art. 100. Kto nie dokonuje zgłoszenia lub powiadomienia, o których mowa w art. 58, albo nie zgłasza zmian danych, o których mowa w art. 61, podlega grzywnie.

Art. 101. 1. Kto uniemożliwia lub utrudnia osobie upoważnionej przez Prezesa Urzędu przeprowadzenie kontroli, o której mowa w art. 57, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

2. Tej samej karze podlega, kto uniemożliwia lub utrudnia osobie upoważnionej przez Prezesa Urzędu przeprowadzenie kontroli, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 2 i ust. 3.

Art. 102. 1. Kto wbrew obowiązkowi określonymu w art. 74 ust. 2 albo 4 nie zgłasza incydentu medycznego,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

2. Tej samej karze podlega, kto wbrew obowiązkowi określonymu w art. 18 nie współpracuje z Prezesem Urzędu albo wytwórcą, albo autoryzowanym przedstawicielem, albo podmiotem lub osobą, upoważnionymi przez wytwórcę do działania w jego imieniu, w sprawach incydentów medycznych lub w sprawach dotyczących bezpieczeństwa wyrobów albo nie powiadamia Prezesa Urzędu o wyrobach niebezpiecznych.

3. Tej samej karze podlega, kto wbrew obowiązkowi określonymu w art. 75 ust. 3 nie współpracuje i nie uczestniczy w zakresie realizacji FSCA, narażając życie lub zdrowie pacjentów, użytkowników wyrobów lub osób trzecich.

Art. 103. Kto utrudnia postępowanie wyjaśniające incydent medyczny, nie udzielając informacji lub nie udostępniając wyrobu do badań i oceny wbrew przepisom art. 74 ust. 6, art. 76 ust. 2 i 3, art. 77, art. 78 ust. 1 – 7, art. 80 ust. 1 lub art. 81 ust. 3, podlega grzywnie.

Rozdział 14

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 104. W ustawie z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 531, Nr 208, poz. 2017 i Nr 210, poz. 2135 oraz z 2009 r. Nr 98, poz. 817) w art. 4 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Felczer lub starszy felczer mają prawo przepisywać na receptie produkty lecznicze, które są dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem leków bardzo silnie działających oraz niektórych środków odurzających i psychotropowych, oraz wyroby medyczne, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”

Art. 105. W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.⁹⁾) w art. 69b ust. 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3. Żołnierzom odbywającym zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe, kandydatom na żołnierzy zawodowych oraz pełniącym służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w produkty lecznicze, wyroby medyczne i wyposażenie wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), inne niż oznaczone znakiem „Rp”, finansowane z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej.

4. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz produktów leczniczych oznaczonych symbolem OTC i wyrobów, o których mowa w ust. 3, wydawanych bezpłatnie, oraz sposób i tryb finansowania ponoszonych kosztów, uwzględniając zasady i sposób wydatkowania środków publicznych.”.

Art. 106. W ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 856) w art. 2a w ust. 1:

1) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), będących przedmiotem obrotu w aptekach, działach farmacji szpitalnej i hurtowniach farmaceutycznych;”;

2) pkt 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5) sprawowaniu nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych i wyrobów, o których mowa w pkt 3, w tym rezerwami państwowymi;

⁹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 277, poz. 2742, z 2005 r. Nr 180, poz. 1496, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 107, poz. 732 i Nr 176, poz. 1242, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056, Nr 180, poz. 1109, Nr 206, poz. 1288, Nr 208, poz. 1308 i Nr 223, poz. 1458 oraz z 2009 r. Nr 22, poz. 120, Nr 97, poz. 801 i Nr 161, poz. 1278.

6) udzielaniu informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów, o których mowa w pkt 3, będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych;”.

Art. 107. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.¹⁰⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 9 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Zakłady opieki zdrowotnej nabywają wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywne wyroby medyczne do implantacji oraz systemy i zestawy zabiegowe i stosują je zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

2) w art. 20 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) produkty lecznicze oraz wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych;”;

3) art. 32c otrzymuje brzmienie:

„Art. 32c. 1. Zakład opiekuńczo-leczniczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnia im produkty lecznicze oraz wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno-rekreacyjnych.

2. Osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów, przebywającym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym będącym publicznym zakładem opieki

¹⁰⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 817 i Nr 157, poz. 1241.

zdrowotnej, zakład ten zapewnia produkty lecznicze, wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro oraz wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, na zlecenie lekarza zakładu.”;

4) w art. 65 w ust. 1 w pkt 1 lit. c otrzymuje brzmienie:

„c) sprawdzanie przestrzegania spełniania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania, sposobu używania i utrzymywania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, oraz ambulansów sanitarnych,”.

Art. 108. W ustawie z dnia 3 kwietnia 1993 r. – Prawo probiercze (Dz. U. Nr 55, poz. 249, z późn. zm.¹¹⁾) w art. 8 w ust. 1 pkt 2a otrzymuje brzmienie:

„2a) wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), lub ich części,”.

Art. 109. W ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.¹²⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 10 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Osobom, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a i b, przebywającym w szpitalu psychiatrycznym przysługują ponadto produkty lecznicze, wyroby medyczne, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz

¹¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2000 r. Nr 120, poz. 1286, z 2001 r. Nr 63, poz. 636, Nr 126, poz. 1382 i Nr 154, poz. 1800 oraz z 2003 r. Nr 171, poz. 1674.

¹²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 167, poz. 1398 i Nr 175, poz. 1462, z 2007 r. Nr 112, poz. 766 i Nr 121, poz. 831, z 2008 r. Nr 180, poz. 1108 oraz z 2009 r. Nr 76, poz. 641 i Nr 98, poz. 817.

aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), i środki pomocnicze, za które nie pobiera się od tych osób opłat.

3. Osobom, o których mowa w art. 3 pkt 1 lit. a i b, przysługują także produkty lecznicze i wyroby medyczne, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, na zasadach określonych w art. 37 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;

2) w art. 10c w ust. 2 pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3) właścicielem lub pracownikiem apteki, hurtowni farmaceutycznej lub wytwórcą produktu leczniczego lub wyrobu medycznego, wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro oraz aktywnego wyrobu medycznego do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych,

4) właścicielem akcji lub udziałów w spółce prowadzącej zakład opieki zdrowotnej, aptekę lub hurtownię farmaceutyczną albo wytwarzającej produkty lecznicze lub wyroby medyczne, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych,”.

Art. 110. W ustawie z dnia 30 maja 1996 r. o rezerwach państwowych (Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 594) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) tworzenia i gospodarowania rezerwami państwowymi surowców, materiałów, paliw, maszyn, urządzeń, produktów rolnych, produktów i półproduktów żywnościowych, produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ...

o wyrobach medycznych, a także innych wyrobów niezbędnych do realizacji zadań w dziedzinie obronności i bezpieczeństwa państwa;”;

2) w art. 2 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Tworzy się rezerwy państwowe surowców, materiałów, paliw, maszyn, urządzeń, produktów rolnych, produktów i półproduktów żywnościowych, produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, a także innych wyrobów niezbędnych do realizacji zadań w dziedzinie obronności i bezpieczeństwa państwa.”;

3) w art. 3 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) rezerwy gospodarcze – służące w szczególności zaspokajaniu podstawowych surowcowych, materiałowych i paliwowych potrzeb gospodarki narodowej oraz utrzymaniu ciągłości zaopatrywania ludności kraju w podstawowe produkty rolne, produkty i półprodukty żywnościowe, produkty lecznicze i wyroby medyczne, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, w okresach, o których mowa w pkt 1, a także eliminowaniu lub łagodzeniu zakłóceń w funkcjonowaniu gospodarki narodowej, wynikających z nieprzewidzianych zdarzeń i okoliczności oraz klęsk żywiołowych.”;

4) w art. 4 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, w uzgodnieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia;”;

5) w art. 10 w ust. 3 w pkt 1 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych.”.

Art. 111. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.⁶⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 45:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarz może ordynować produkty lecznicze, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach, oraz wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W uzasadnionych przypadkach lekarz może ordynować produkty lecznicze dopuszczone w innych krajach, z jednoczesnym szczegółowym uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.”;

2) uchyla się art. 45b;

3) art. 46 otrzymuje brzmienie:

„Art. 46. 1. Lekarz nie może sprzedawać produktów leczniczych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, oraz środków pomocniczych.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli lekarz doraźnie dostarczy pacjentowi produkt leczniczy, wyrób medyczny, wyposażenie wyrobu medycznego, wyrób medyczny do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro lub aktywny wyrób medyczny do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, w związku z udzieleniem pomocy w nagłym przypadku.

3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do wyrobów wykonanych na zamówienie, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 43 ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych.”.

Art. 112. W ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2007 r. Nr 65, poz. 437, z późn. zm.¹³⁾) w art. 33 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

¹³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 107, poz. 732, Nr 120, poz. 818 i Nr 173, poz. 1218, z 2008 r. Nr 63, poz. 394, Nr 199, poz. 1227, Nr 201, poz. 1237, Nr 216, poz. 1370 i Nr 227, poz. 1505 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337, Nr 68, poz. 574, Nr 77, poz. 649 i Nr 168, poz. 1323.

„2) nadzoru nad produktami leczniczymi, wyrobami medycznymi, wyrobami medycznymi do diagnostyki in vitro, wyposażeniem wyrobów medycznych, wyposażeniem wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnymi wyrobami medycznymi do implantacji i produktami biobójczymi oraz nad kosmetykami w zakresie bezpieczeństwa i zdrowia ludzi;”.

Art. 113. W ustawie z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276 oraz z 2008 r. Nr 93, poz. 583 i Nr 227, poz. 1505) w art. 4 w ust. 1 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) zamierzonym dodawaniu substancji promieniotwórczych w procesie produkcyjnym wyrobów powszechnego użytku i wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), obrocie tymi wyrobami oraz przywozie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wywozie z tego terytorium tych wyrobów i wyrobów powszechnego użytku, do których dodano substancje promieniotwórcze;”.

Art. 114. W ustawie z dnia 11 stycznia 2001 r. o substancjach i preparatach chemicznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1222) w art. 1 w ust. 4 w pkt 3 lit. f otrzymuje brzmienie:

„f) inwazyjnymi wyrobami medycznymi lub wyrobami medycznymi przeznaczonymi do stosowania w bezpośrednim kontakcie z ciałem człowieka, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), jeżeli przepisy tej ustawy lub przepisy wydane na jej podstawie określają ich klasyfikację i oznakowanie zapewniające taki sam poziom poinformowania i ochrony człowieka i środowiska jak przepisy ustawy, z wyjątkiem przepisów art. 33 i 33b, art. 34f – 34j, art. 35 ust. 2, art. 37a i 37b, art. 37h – 37l i art. 39 oraz przepisów wydanych na podstawie art. 31;”.

Art. 115. W ustawie z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach (Dz. U. Nr 42, poz. 473, z późn. zm.⁵⁾) w art. 1 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Przepisów ustawy nie stosuje się do wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych

do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”.

Art. 116. W ustawie z dnia 11 maja 2001 r. – Prawo o miarach (Dz. U. z 2004 r. Nr 243, poz. 2441, z późn. zm.¹⁴⁾) w art. 2 uchyla się ust. 3.

Art. 117. W ustawie z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach (Dz. U. Nr 97, poz. 1050, z późn. zm.¹⁵⁾) w art. 3 w ust. 1 dodaje się pkt 11 w brzmieniu:

„11) wyroby medyczne – wyroby medyczne, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”.

Art. 118. W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych (Dz. U. Nr 126, poz. 1379, z późn. zm.¹⁶⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w pkt 4 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„posiada wiedzę w zakresie prawa polskiego i prawa wspólnotowego dotyczącą produktów leczniczych i biobójczych, wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), oraz co najmniej 3-letni okres zatrudnienia na stanowiskach kierowniczych w.”;

2) w art. 5a ust. 1 otrzymuje brzmienie:

¹⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 163, poz. 1362 i Nr 180, poz. 1494, z 2006 r. Nr 170, poz. 1217 i Nr 249, poz. 1834, z 2007 r. Nr 176, poz. 1238, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 oraz z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 91, poz. 740.

¹⁵⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 144, poz. 1204, z 2003 r. Nr 137, poz. 1302, z 2004 r. Nr 96, poz. 959 i Nr 210, poz. 2135, z 2007 r. Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 157, poz. 976 oraz z 2009 r. Nr 118, poz. 989.

¹⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 152, poz. 1263, z 2004 r. Nr 93, poz. 896, z 2006 r. Nr 170, poz. 1217, z 2007 r. Nr 75, poz. 492 oraz z 2008 r. Nr 227, poz. 1505.

„1. Prezes Urzędu wydaje decyzje w sprawach dotyczących wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz systemów i zestawów zabiegowych, określonych w ustawie z dnia ... o wyrobach medycznych.”;

3) art. 5b otrzymuje brzmienie:

„Art. 5b. Do zakresu działania Prezesa Urzędu w zakresie wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, należy w szczególności:

- 1) prowadzenie bazy danych zgłoszeń i powiadomień o wyrobach medycznych, wyposażeniu wyrobów medycznych, wyrobach medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażeniu wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobach medycznych do implantacji oraz systemach i zestawach zabiegowych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych;
- 2) dokonywanie wpisu badania klinicznego do Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych;
- 3) prowadzenie kontroli badań klinicznych;
- 4) sprawowanie nadzoru nad wyrobami medycznymi, wyposażeniem wyrobów medycznych, wyrobami medycznymi do diagnostyki in vitro, wyposażeniem wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnymi wyrobami medycznymi do implantacji oraz systemami i zestawami zabiegowymi, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, wytwarzanymi lub wprowadzonymi do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 5) sprawowanie nadzoru nad incydentami medycznymi oraz działaniami z zakresu bezpieczeństwa wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych;

- 6) rozstrzyganie sporów dotyczących zastosowania reguł klasyfikacji wyrobów medycznych;
 - 7) ustalanie klasyfikacji wyrobów medycznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 39 ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, i wyposażenia wyrobów medycznych, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 34 ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, oraz kwalifikacji wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 40 ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych;
 - 8) wydawanie świadectw wolnej sprzedaży;
 - 9) współpraca z właściwymi organami państw członkowskich Unii Europejskiej i państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
 - 10) współpraca i wymiana informacji z organizacjami międzynarodowymi, w tym wymiana informacji z zakresu bezpieczeństwa.”;
- 4) w art. 6 uchyla się ust. 2;
 - 5) w art. 7 pkt 3 otrzymuje brzmienie:
 - „3) Komisja do Spraw Wyrobów Medycznych w zakresie dotyczącym wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych;”.

Art. 119. W ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.⁴⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 2 dodaje się art. 2a w brzmieniu:

„Art. 2a. Ilekroć w niniejszej ustawie jest mowa o wyrobie medycznym, rozumie się przez to wyrób medyczny, wyrób medyczny do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobu medycznego, wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro oraz aktywny wyrób medyczny do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), chyba że przepisy niniejszej ustawy stanowią inaczej.”;

2) art. 3a otrzymuje brzmienie:

„Art. 3a. Do produktu spełniającego jednocześnie kryteria produktu leczniczego oraz kryteria innego rodzaju produktu, w szczególności suplementu diety i kosmetyku,

określonego odrębnymi przepisami, oraz wyrobu medycznego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 39 ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, lub wyposażenia wyrobu medycznego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 34 ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, stosuje się przepisy niniejszej ustawy.”;

3) w art. 121 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W razie uzasadnionego podejrzenia, że wyrób medyczny nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom, wojewódzki inspektor farmaceutyczny niezwłocznie powiadamia o tym Prezesa Urzędu i Głównego Inspektora Farmaceutycznego, dokonuje zabezpieczenia tego wyrobu przed dalszym wprowadzaniem do obrotu i do używania na zasadach określonych dla produktów leczniczych i udostępnia próbkę z zabezpieczonego wyrobu do badań i oceny wytwórcy, autoryzowanemu przedstawicielowi oraz innym podmiotom lub osobom upoważnionym przez wytwórcę do działania w jego imieniu w sprawach incydentów medycznych i w sprawach dotyczących bezpieczeństwa tego wyrobu.”.

Art. 120. W ustawie z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2004 r. Nr 204, poz. 2087, z późn. zm.¹⁷⁾) w art. 1 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepisów ustawy nie stosuje się do wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), z zastrzeżeniem art. 24 i 25 ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych.”.

Art. 121. W ustawie z dnia 13 września 2002 r. o produktach biobójczych (Dz. U. z 2007 r. Nr 39, poz. 252, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 oraz z 2009 r. Nr 20, poz. 106) w art. 2 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji”.

¹⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 64, poz. 565 i Nr 267, poz. 2258, z 2006 r. Nr 170, poz. 1217, Nr 235, poz. 1700 i Nr 249, poz. 1832 i 1834, z 2007 r. Nr 21, poz. 124 i Nr 192, poz. 1381 oraz z 2008 r. Nr 157, poz. 976 i Nr 227, poz. 1505.

Art. 122. W ustawie z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 141, poz. 892, Nr 206, poz. 1288 i Nr 208, poz. 1308 oraz z 2009 r. Nr 26, poz. 157 i Nr 79, poz. 669) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 24 w ust. 7 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) bezpłatne świadczenia zdrowotne oraz bezpłatne zaopatrzenie w produkty lecznicze oraz wyroby medyczne i wyposażenie wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), będące przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi;”;

2) w art. 67:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Żołnierzom zawodowym w trakcie szkoleń poligonowych i ćwiczeń wojskowych (rejsów, lotów) przysługują bezpłatne świadczenia zdrowotne i bezpłatne zaopatrzenie w produkty lecznicze znajdujące się w wykazach leków podstawowych i uzupełniających oraz leki recepturowe, a także produkty lecznicze oznaczone symbolem OTC i wyroby medyczne oraz wyposażenie wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 69b ust. 4 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej.”;

b) w ust. 7 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) zakres i tryb kontroli zaopatrzenia w produkty lecznicze i wyroby medyczne, o których mowa w ust. 3, mając na względzie zapewnienie poprawności i celowości wydawania takich produktów i wyrobów oraz racjonalność gospodarowania nimi;”.

Art. 123. W ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54, poz. 535, z późn. zm.¹⁸⁾) w załączniku nr 3 pozycja 106 otrzymuje brzmienie:

„106 – bez względu na symbol PKWiU – Wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji

¹⁸⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 113, Nr 90, poz. 756, Nr 143, poz. 1199 i Nr 179, poz. 1484, z 2006 r. Nr 143, poz. 1028 i 1029, z 2007 r. Nr 168, poz. 1187 i Nr 192, poz. 1382, z 2008 r. Nr 74, poz. 444, Nr 130, poz. 826, Nr 141, poz. 888 i Nr 209, poz. 1320 oraz z 2009 r. Nr 3, poz. 11 i Nr 116, poz. 979.

w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), inne niż wymienione w pozostałych pozycjach załącznika”.

Art. 124. W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach stosowanych w medycynie weterynaryjnej (Dz. U. Nr 93, poz. 893 oraz z 2008 r. Nr 157, poz. 976) w art. 2 pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) wyrobie medycznym przeznaczonym do stosowania w medycynie weterynaryjnej – należy przez to rozumieć wyrób medyczny, wyrób medyczny do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobu medycznego oraz wyposażenie wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), przeznaczony przez wytwórcę do używania w medycynie weterynaryjnej;”.

Art. 125. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.³⁾) w art. 5 dodaje się pkt 46 w brzmieniu:

„46) wyroby medyczne – wyroby medyczne, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”.

Art. 126. W ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411 oraz z 2009 r. Nr 141, poz. 1149) w art. 29 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Bank tkanek i komórek opracowuje i wdraża system zapewnienia jakości określający w szczególności sposób monitorowania stanu tkanek i komórek w drodze między dawcą a biorcą oraz wszelkich wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), i materiałów mających bezpośrednio kontakt z tymi tkankami i komórkami.”.

Art. 127. W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.¹⁹⁾) w art. 3 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) pierwsza pomoc – zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych i wyposażenia wyrobów medycznych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;”.

Art. 128. W ustawie z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. Nr 225, poz. 1635, z późn. zm.²⁰⁾) w załączniku do ustawy, w części III, w kolumnie 2, w ust. 35 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) na wytwarzanie, przetwarzanie materiałów jądrowych, źródeł i odpadów promieniotwórczych, wypalonego paliwa jądrowego, wzbogacanie izotopowe oraz na produkowanie urządzeń zawierających źródła promieniotwórcze, jak również na zamierzone dodawanie substancji promieniotwórczych w procesie produkcyjnym wyrobów powszechnego użytku i wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, na obrót tymi wyrobami oraz na przewóz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wywóz z tego terytorium wyrobów powszechnego użytku, wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, do których dodano substancje promieniotwórcze, oraz na budowę, rozruch, eksploatację (próbną lub stałą) oraz na zamknięcie lub likwidację obiektów jądrowych, składowisk odpadów promieniotwórczych, przechowalników i składowisk wypalonego paliwa jądrowego”.

¹⁹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653 oraz z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007.

²⁰⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 64, poz. 427, Nr 124, poz. 859, Nr 127, poz. 880 i Nr 128, poz. 883, z 2008 r. Nr 44, poz. 262, Nr 63, poz. 394, Nr 182, poz. 1121, Nr 195, poz. 1198 i Nr 216, poz. 1367 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 57, poz. 466, Nr 72, poz. 619 i Nr 220, poz. 1414.

Art. 129. W ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o kompatybilności elektromagnetycznej (Dz. U. Nr 82, poz. 556) w art. 5 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...);”.

Art. 130. W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419 i Nr 76, poz. 641) w art. 10 w ust. 1:

1) po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) powiadamianie Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych o stwierdzonych incydentach medycznych lub nieprawidłowościach w zakresie wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz systemów i zestawów zabiegowych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...);”;

2) po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) wydawanie opinii w zakresie wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych, na wnioski Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;”.

Art. 131. W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 76, poz. 641) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11 w ust. 2 w pkt 3 lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji,

w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń;”;

2) w art. 42 w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) przechowywanie zapasów produktów leczniczych i wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. ... Nr ..., poz. ...), oraz innych niezbędnych urządzeń i sprzętu w ilości zapewniającej wykonywanie przez co najmniej 3 doby świadczeń zdrowotnych, o których mowa w pkt 1 i 2;”.

Art. 132. W ustawie z dnia 7 maja 2009 r. o towarach paczkowanych (Dz. U. Nr 91, poz. 740) w art. 1 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepisy ustawy stosuje się do wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), oraz produktów leczniczych i produktów biobójczych w zakresie, w jakim nie naruszają przepisów dotyczących tych produktów.”.

Art. 133. 1. Ilekroć w przepisach odrębnych jest mowa o wyrobach medycznych, należy przez to rozumieć wyroby medyczne, aktywne wyroby medyczne do implantacji, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz systemy i zestawy zabiegowe złożone z wyrobów medycznych.

2. Ilekroć w przepisach odrębnych jest mowa o ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, z późn. zm.²¹⁾), należy przez to rozumieć niniejszą ustawę.

Art. 134. 1. Obowiązek wynikający z art. 58, w okresie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, nie dotyczy wyrobów wpisanych do rejestru wyrobów medycznych i podmiotów

²¹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 64, poz. 565, z 2007 r. Nr 176, poz. 1238 oraz z 2008 r. Nr 157, poz. 976.

odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania prowadzonego na podstawie dotychczasowych przepisów.

2. Dane dotyczące wyrobu objęte wpisem do rejestru, o którym mowa w ust. 1, zostają przeniesione do bazy danych, o której mowa w art. 64 ust. 1, na wniosek podmiotu, o którym mowa w art. 58.

3. Wniosek o przeniesienie danych zawiera:

- 1) nazwę i adres podmiotu składającego wniosek;
- 2) nazwę handlową wyrobu;
- 3) nazwę i adres wytwórcy.

4. Wniosek o przeniesienie danych składa się w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

5. Wniosek o przeniesienie danych nie podlega opłacie.

6. W przypadku gdy wniosek jest niepełny lub Prezes Urzędu nie posiada wszystkich danych, o których mowa w art. 59, Prezes Urzędu wzywa jednokrotnie podmiot do uzupełnienia wniosku lub danych, wyznaczając termin nie krótszy niż 7 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem nierozpatrzenia wniosku.

7. Nieuzupełnienie wniosku lub danych skutkuje nieprzeniesieniem danych.

8. W przypadku niemożności przeniesienia danych oraz po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w ust. 6, Prezes Urzędu zawiadamia podmiot, który złożył wniosek, o jego nierozpatrzeniu.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 8, podmiot, który złożył wniosek, wykonuje obowiązek, o którym mowa w art. 58, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia Prezesa Urzędu.

10. Obowiązek wynikający z art. 58 nie dotyczy wyrobu przeniesionego do bazy danych, o której mowa w art. 64 ust. 1.

Art. 135. Podmioty, o których mowa w art. 58 ust. 3, które przed dniem wejścia w życie ustawy wprowadzały na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyroby niepodlegające obowiązkowi wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 134 ust. 1, i w terminie 5 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy wprowadzą te wyroby na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, są obowiązane dokonać powiadomienia o tych wyrobach, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 136. Za wyrób wprowadzony do obrotu na odpowiedzialność importera lub podmiotu odpowiedzialnego za wprowadzenie wyrobu do obrotu, przed wyznaczeniem dla tego wyrobu autoryzowanego przedstawiciela, odpowiedzialność ponosi ten importer lub ten podmiot. Podmioty te są również obowiązane przechowywać dokumentację, o której mowa w art. 17 ust. 4 i art. 18 ust. 3 pkt 2 i 3.

Art. 137. Do dnia 30 kwietnia 2011 r. wytwórca lub jego autoryzowany przedstawiciel, mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany przekazać kopię zgłoszenia, o którym mowa w art. 58 ust. 1, dotyczącego wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, właściwym organom państw członkowskich, na terytoria których wprowadza ten wyrób do obrotu.

Art. 138. Do postępowań dotyczących badań klinicznych wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 139. Wyroby wprowadzone do obrotu przed dniem 21 marca 2010 r. spełniające wymagania określone w ustawie, o której mowa w art. 141, mogą pozostawać w obrocie i być wprowadzane do używania po tym terminie.

Art. 140. Akt wykonawczy wydany na podstawie:

- 1) art. 69b ust. 4 ustawy, o której mowa w art. 105, zachowuje moc do dnia wejścia w życie aktu wykonawczego wydanego na podstawie art. 69b ust. 4 ustawy, o której mowa w art. 105, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
- 2) art. 67 ust. 7 pkt 2 ustawy, o której mowa w art. 122, zachowuje moc do dnia wejścia w życie aktu wykonawczego wydanego na podstawie art. 67 ust. 7 pkt 2 ustawy, o której mowa w art. 122, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą
– jednakże nie dłużej niż do dnia 21 marca 2011 r.

Art. 141. Traci moc ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, z późn. zm.²¹⁾).

Art. 142. Ustawa wchodzi w życie z dniem 21 marca 2010 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 90 ust. 3 – 5, które wchodzi w życie po upływie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy;
- 2) art. 48 ust. 2, art. 64 ust. 2 i art. 83 ust. 1 pkt 2, które wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.

UZASADNIENIE

Konieczność opracowania nowych regulacji prawnych w zakresie problematyki dotyczącej wyrobów medycznych, które zastąpią obowiązującą ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, z późn. zm.) wynika z potrzeby uregulowania obszaru wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji w takim zakresie i formie, które umożliwiłyby jasne i przejrzyste stosowanie prawa, z uwzględnieniem wspólnych właściwości i różnic w wyrobach, a także z wprowadzenia zmian do głównych dyrektyw implementowanych niniejszą ustawą.

Właściwa identyfikacja wymagań dotyczących wyżej wymienionych wyrobów wynika z dyrektywy 90/385/EWG – w sprawie aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, dyrektywy 93/42/EWG – dotyczącej wyrobów medycznych i dyrektywy 98/79/WE – w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro. Istotnym czynnikiem było także uwzględnienie licznych zmian wprowadzonych dyrektywą 2007/47/WE z dnia 5 września 2007 r., które dotyczyły dwóch pierwszych dyrektyw „medycznych”. W tym miejscu należy podkreślić odmienny charakter ww. dyrektyw medycznych od innych „technicznych” dyrektyw nowego podejścia, w tym odmiennosc niektórych regulacji i różnice w nazewnictwie w stosunku do terminów stosowanych w ustawie z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności.

Zaproponowane zmiany służą właściwemu osiągnięciu celów wszystkich dyrektyw implementowanych do ustawy w związku z sytuacjami braku jednoznacznych interpretacji obecnie obowiązującego prawa. Szczególnie istotna jest konieczność znowelizowania i gruntownego uregulowania przepisów odnoszących się do zagadnień osiągnięcia celu związanego z zapewnieniem bezpieczeństwa wyrobów i wdrożenia przepisów dyrektyw dotyczących obowiązków importerów i dystrybutorów wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, autoryzacji przez ministra właściwego do spraw zdrowia polskich jednostek notyfikowanych w zakresie wyrobów, wydawania przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zwanego dalej „Prezesem Urzędu” decyzji związanych z bezpieczeństwem wyrobów, zgłaszania Prezesowi Urzędu wyrobów, jak

również przepisów dotyczących badań klinicznych. Pięcioletni okres funkcjonowania aktualnie obowiązującej ustawy o wyrobach medycznych pozwala na wprowadzenie korekt służących udoskonaleniu narzędzi stosowanych w celu właściwego implementowania dyrektyw, które doprecyzują odpowiedzialność i uprawnienia w zakresie wyrobów. Proponowane zmiany mają również charakter porządkujący. Projektowana ustawa zachowuje przy tym układ treści przyjęty w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych.

Zgodnie z przepisami obowiązującymi w Unii Europejskiej w projekcie ustawy rozdzielone zostały i odmiennie uregulowane zagadnienia obowiązujące dla wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji. Rozdzielenie i odmiennie uregulowanie zagadnień dotyczących trzech rodzajów wyrobów medycznych ułatwi wytwórcom i autoryzowanym przedstawicielom przeprowadzenie właściwej dla danego wyrobu procedury oceny zgodności. Rozwiązanie to ułatwi wprowadzanie wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów do implantacji do obrotu i do używania na zasadach zgodnych z tymi, które obowiązują podmioty działające w innych krajach Unii Europejskiej.

Dodatkowo, w związku z trwającym postępowaniem przeciw Rzeczpospolitej Polskiej w odniesieniu do błędnego implementowania zasad zgłaszania wyrobów medycznych i wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, należało dopracować system notyfikacji tej grupy wyrobów. W projektowanej regulacji uwzględniono także wstępne wymagania przygotowujące Rzeczpospolitą Polską do wywiązywania się z obowiązku przekazywania danych dotyczących:

- 1) wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji,
- 2) zagadnień związanych z incydentami medycznymi,
- 3) badań klinicznych wyrobów medycznych lub aktywnych wyrobów medycznych do implantacji

do Europejskiej Bazy Danych o Wyrobach Medycznych – EUDAMED, który stanie się obligatoryjny dla Prezesa Urzędu od 2011 roku.

Celem ogólnym przygotowanego projektu ustawy o wyrobach medycznych jest dostosowanie prawa krajowego do standardów Unii Europejskiej. Zapewnienie właściwego funkcjonowania prawa wewnętrznego wymaga wprowadzenia do niego takich zmian, które

spowodują, że dyrektywy Unii Europejskiej obowiązywać będą w otoczeniu i w warunkach zgodnych ze standardami europejskimi, wyznaczanymi rozwiązaniami prawnymi przyjmowanymi powszechnie w narodowych systemach prawnych państw członkowskich Unii Europejskiej.

Projekt ustawy o wyrobach medycznych jest aktem prawnym regulującym rynek wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, spójnym z uregulowaniami prawnymi przyjętymi w tym zakresie w innych krajach członkowskich Unii Europejskiej. Wprowadzenie ustawy w życie oznaczać będzie podwyższenie bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego, zwiększenie nadzoru nad rynkiem wyrobów oraz faktyczne zniesienie barier formalnych w obrocie wyrobami pomiędzy Rzeczpospolitą Polską a innymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej.

Projektowana ustawa określa dla różnych rodzajów wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji oraz dla systemów i zestawów wyrobów medycznych, zwanych w ustawie „wyrobami”, zasady i tryb:

- 1) wprowadzania do obrotu i używania,
 - 2) prowadzenia oceny klinicznej i badań klinicznych,
 - 3) sprawowania nadzoru nad wytwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu i używania,
 - 4) nadzoru nad wyrobami już wprowadzonymi do obrotu i używania,
 - 5) postępowania z incydentami medycznymi związanymi z wyrobami i innymi informacjami związanymi z bezpieczeństwem wyrobów,
 - 6) informowania o wyrobach wytwarzanych i wprowadzanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ich wytwórcach i autoryzowanych przedstawicielach,
 - 7) autoryzowania, notyfikowania i działania jednostek notyfikowanych,
- a także zasady klasyfikacji wyrobów medycznych oraz wymagania zasadnicze i procedury oceny zgodności wyrobów.

W projekcie ustawy w art. 2 zdefiniowane zostały, zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej, m.in. określenia: błąd użytkowy, certyfikacja, certyfikat zgodności i deklaracja zgodności, nieprawidłowe użycie, notatka bezpieczeństwa, poważne pogorszenie stanu zdrowia i poważne zagrożenie zdrowia publicznego, sponsor, profesjonalny użytkownik, świadczeniodawca, wyrób medyczny, wyrób nowy, dane kliniczne oraz zmieniono nazwy

niektórych pojęć – w szczególności „wyrób medyczny do różnego przeznaczenia” zastąpiono przez „wyrób medyczny”, a termin „wyrób medyczny do diagnostyki in vitro do samodzielnego stosowania” zmieniono na „wyrób do samokontroli”. Terminy zdefiniowane w dyrektywach, które nie zostały użyte w ustawie, określono w projektach aktów wykonawczych, np. „wyrób do jednorazowego użytku” – w rozporządzeniu w sprawie wymagań zasadniczych dla wyrobów medycznych. Definicje zaczerpnięto lub adaptowano z wymienionych dyrektyw medycznych, z norm zharmonizowanych z tymi dyrektywami i z różnych wytycznych Komisji Europejskiej do dyrektyw, zwanych w obszarze wyrobów „wytycznymi meddev”, jak również wytycznych grup roboczych, np. NBOG (Notified Body Operations Group).

Zakres stosowania ustawy sprecyzowano w art. 3 – 5, w szczególności wskazano rozszerzenia stosowania ustawy w przypadku, gdy wyrób medyczny zawiera, jako integralną część, substancję, która stosowana oddzielnie może być uznana za produkt leczniczy lub krwiopochodny – regulacja wynika z przepisów dyrektywy 2007/47/WE. W art. 4 określono zasady stosowania ustawy do wyrobów medycznych, które zawierają lub są stosowane do podawania produktu leczniczego, w tym ostatnim przypadku do wyrobu mają zastosowanie przepisy ustawy o wyrobach medycznych, a do produktu leczniczego – Prawo farmaceutyczne. Doprecyzowano sytuację, kiedy komponenty i półprodukty używane do wytwarzania wyrobów medycznych podlegają przepisom ustawy, a w jakich przypadkach są z jej zakresu wyłączone.

Istotne regulacje związane z wprowadzaniem wyrobów do obrotu i do używania zawiera rozdział 2. Przepisy o charakterze zakazu (art. 6 – 8 i 10) zostały dopracowane w wyniku 5-letnich doświadczeń z nadzoru rynku wyrobów medycznych. Zasady określone w tych przepisach stosują wszystkie podmioty związane z produkcją, badaniami i oceną zgodności, a także dostawcy, instalatorzy, osoby dokonujące przeglądów, napraw i innych stosownych czynności oraz użytkownicy wyrobów. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości wszystkie podmioty, na każdym etapie i w każdych okolicznościach mogą i powinny podjąć odpowiednie działania. Przepisy art. 11 określają rolę znaku CE, w art. 11 ust. 6 dokładnie uregulowano zasady oznakowania i wymagania wobec etykiet i instrukcji używania. W art. 14 dopuszczono stosowanie języka angielskiego w oznakowaniu i w instrukcjach używania wyrobów przeznaczonych dla profesjonalnych użytkowników, który jest zazwyczaj znany personelowi medycznemu. Z doświadczeń związanych z nadzorem rynku wyrobów medycznych dla profesjonalistów wynikało, że dokumentacja dostarczana profesjonalistom była często błędnie tłumaczona, co mogło powodować dodatkowe ryzyko

stosowania wyrobu przez profesjonalistów szkolonych do używania wyrobów w obcym języku. Zapisy art. 14 stanowią kompromis między ograniczeniem się tylko do języka polskiego, a dopuszczeniem innych języków uzgodnionych między dostawcą a użytkownikiem, jak stanowiła ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych. Art. 15 zezwala, w drodze decyzji Prezesa Urzędu, w indywidualnych przypadkach, na wprowadzenie do obrotu lub używania wyrobów bez konieczności przeprowadzenia procedur oceny zgodności – dotychczas uprawnienie to posiadał minister właściwy do spraw zdrowia. Rozszerzenie zakresu decyzji o „dopuszczenie do wprowadzenia do obrotu” wynika ze względów praktycznych – uniknięcia powielania decyzji dotyczącej tego samego wyrobu, gdy zapotrzebowanie na ten sam wyrób składa kilka zakładów opieki zdrowotnej lub kilku lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską.

W rozdziale 3 określono i zestawiono obowiązki importerów i dystrybutorów. Regulacje te są zgodne z trendami w Unii Europejskiej (rozporządzenie 2008/765/WE, decyzja 2008/768/WE) i wymaganiami wobec takich podmiotów działających w innych dziedzinach gospodarki. Wynikają także z dążeń do zapewnienia bezpieczeństwa wyrobów rozprowadzanych przez pośredników oraz z trudności komunikowania się z wytwórcami i nadzorowania obrotu wyrobami pochodzącymi z krajów trzecich. Mają charakter nowatorski. Zwraca się uwagę, że określenia „dystrybutor” i „importer” (art. 2 ust. 1 pkt 12 i 13) dotyczą podmiotów z siedzibą w państwie członkowskim, natomiast projekt ustawy nakłada niektóre obowiązki wyłącznie na podmioty z miejscem zamieszkania lub siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W rozdziale 4 w przepisie art. 22 rozszerza się uprawnienia Prezesa Urzędu o ustalenie klasyfikacji wyrobów medycznych lub kwalifikacji wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro w przypadkach stwierdzenia błędu lub rozbieżności między wytwórcą a jednostką notyfikowaną. Reguły klasyfikacji wyrobów medycznych oraz kwalifikacji wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro zostaną wprowadzone w rozporządzeniach wydawanych na podstawie art. 20 ust. 2 i art. 23 ust. 3 pkt 4. Kwalifikacja wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro została ograniczona do wyrobów wymagających szczególnych procedur oceny zgodności, chociaż do tych wyrobów zalicza się także „wyroby do oceny działania”, „wyroby do samokontroli” i pozostałe wyroby medyczne do diagnostyki in vitro – wymienione rodzaje nie stanowią jednak zbiorów rozłącznych, jak klasy I, IIa, IIb i III wyrobów medycznych. Rozdział 4 precyzuje także rolę oznakowania CE, wymagań zasadniczych i sposoby oceny zgodności wyrobu z nimi. Uzupełnia też wymagania dotyczące systemów i zestawów zabiegowych oraz sterylizacji ich i indywidualnych wyrobów. W art.

26 – 28 określono rolę norm zharmonizowanych w procedurach oceny zgodności. W art. 32 i w innych przepisach ustawy zmieniono czas przechowywania dokumentacji wyrobów do implantacji, aktywnych i nieaktywnych, z 5 na 15 lat, zgodnie z przepisami dyrektywy 2007/47/WE. W art. 29 ust. 7 doprecyzowano konieczność uzyskiwania, w ramach procedur oceny zgodności wyrobów medycznych albo aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, przez jednostkę notyfikowaną stosownych opinii dotyczących substancji zawartych w wyrobie medycznym albo aktywnym wyrobie medycznych do implantacji, które stosowane oddzielnie mogą być produktem leczniczym lub produktem krwiopochodnym. Jest to nowa regulacja, gdyż dotychczas kwestie te były nieprecyzyjnie uregulowane wyłącznie w rozporządzeniach wykonawczych do ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych. W stosownym rozporządzeniu, będącym wykonaniem delegacji z art. 23 ust. 2 i art. 23 ust. 4 zostaną doprecyzowane wysokości opłat, gdyż w zależności od rodzaju substancji stanowiącej integralny składnik wyrobu medycznego albo aktywnego wyrobu medycznego do implantacji konieczne jest zasięgnięcie specjalistycznych opinii uzależnionych właśnie od rodzaju substancji. Szczegółowe przepisy dotyczące wymagań zasadniczych, procedur oceny zgodności i uprawnień autoryzowanych przedstawicieli zostaną określone w rozporządzeniach wykonawczych – delegacja w art. 23 ust. 2 – 4, których układ i treść są zbliżone do poprzednio wydanych na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych z uwzględnieniem potrzeby wdrożenia nowych regulacji zawartych w dyrektywie 2007/47/WE oraz usunięcia dostrzeżonych luk i błędów.

Rozdział 5 zawiera przepisy dotyczące sposobu autoryzowania jednostek ubiegających się o notyfikację w zakresie wyrobów, obowiązków i uprawnień jednostek notyfikowanych oraz trybu sprawowania nadzoru nad nimi przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Rozszerzeniu uległy regulacje dotyczące rodzajów decyzji podejmowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia w odniesieniu do jednostek ubiegających się o autoryzację oraz jednostek notyfikowanych ubiegających się o zmianę zakresu autoryzacji, działania jednostek notyfikowanych autoryzowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz sprecyzowaniu uległ tryb sprawowania nadzoru i kontroli. Można też wskazać uściślenie kryteriów autoryzacji (art. 33 ust. 2) oraz obowiązek niezwłocznego, a nie okresowego, informowania ministra właściwego do spraw zdrowia i Prezesa Urzędu przez jednostki notyfikowane o wszystkich działaniach i zmianach związanych z wydanymi przez nie certyfikatami w celu zwiększenia skuteczności nadzoru nad jednostkami i bezpieczeństwa wyrobów.

W rozdziale 6 określono tryb udzielania pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego i reguły prowadzenia badań klinicznych, odpowiedzialność za badania, sposób ich dokumentowania, rejestrowania danych i sprawowania kontroli w tym zakresie. Podkreślić należy obowiązek określony w art. 39 ust. 4 – wykonania badań klinicznych dla wyrobów największego ryzyka – klasy III i przewidzianych do implantacji oraz delegację z art. 39 ust. 5 do określenia wymagań wobec oceny klinicznej wyrobów medycznych w celu harmonizacji metodyki ich prowadzenia i dokumentowania z uwzględnieniem najnowszego stanu wiedzy medycznej i innych, pokrewnych nauk. Ocenę kliniczną wykonuje się na podstawie danych pochodzących z badań klinicznych i wyników innych badań określonego wyrobu lub wyrobów, co do którego można wykazać równoważność z ocenianym wyrobem. Szczegółowo określono procedury uzyskania zgody na badanie, zasady prowadzenia badań klinicznych, wprowadzania zmian w zatwierdzonym protokole badania, postępowania w przypadku zagrożeń lub ciężkich zdarzeń niepożądanych, które muszą być szczególnie rygorystyczne. W postępowaniu oceniającym badanie kliniczne biorą udział dwa podmioty – komisje bioetyczne, o których mowa w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, oraz Prezes Urzędu.

W rozdziale 7 określono sposoby i wymagania – zakres, terminy, odpłatność – dotyczące bazy danych o wyrobach i podmiotach prowadzonej przez Prezesa Urzędu oraz przekazywania pozyskanych informacji do europejskiej bazy danych EUDAMED. Zasady gromadzenia informacji przez Prezesa Urzędu obejmują wszystkie rodzaje wyrobów i wszystkie klasy wyrobów medycznych, tj. klasy I, IIa, IIb i III. Wprowadzenie w art. 58 ust. 3 powiadomień o wyrobach wprowadzanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez importerów i dystrybutorów ma zapewnić możliwie pełny obraz wyrobów będących w obrocie i używaniu na rynku krajowym – niezbędny do skutecznego sprawowania nadzoru przez Prezesa Urzędu nad wyrobami będącymi w obrocie lub używaniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także właściwego postępowania w przypadku incydentów medycznych i działań z zakresu bezpieczeństwa wyrobów w stosunku do wszystkich podmiotów uczestniczących w ich obrocie i używaniu, w szczególności podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Zgłoszenia dotyczą wytwórców i autoryzowanych przedstawicieli z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – obowiązek powstaje przed wprowadzeniem wyrobu do obrotu; dystrybutorzy i importerzy powiadamiają Prezesa Urzędu po wprowadzeniu pierwszego wyrobu na rynek krajowy. Przepisy wymagają także informowania Prezesa Urzędu o zmianach danych objętych zgłoszeniem oraz o zaprzestaniu wprowadzania wyrobu do obrotu i rezygnacji z funkcji autoryzowanego przedstawiciela.

Szczegółowe rozwiązania zostaną określone w rozporządzeniach wykonawczych wydanych na podstawie art. 65 ust. 2 i art. 67 ust. 6, w szczególności wzory formularzy zgłoszeniowych, sposób przekazywania danych i wysokości opłat za zgłoszenia i powiadomienia.

W rozdziale 8 uregulowano zakres i tryb sprawowania nadzoru nad wyrobami przez Prezesa Urzędu oraz podmioty współpracujące (art. 68 ust. 2), w tym inspekcje – farmaceutyczną, sanitarną, handlową i inne – służby podległe Ministrowi Obrony Narodowej, Komendantowi Głównemu Policji, służby celne, organy miar i inne, przy czym zakres współpracy nie przekracza właściwości wymienionych organów i służb. Wykaz rozszerzono w stosunku do pierwotnego projektu o instytucje prowadzące zewnętrzną ocenę jakości pracy laboratoriów diagnostycznych, monitorujące jakość w ochronie zdrowia oraz prowadzące systemy informacyjne w ochronie zdrowia. Przepisy regulujące sposób sprawowania nadzoru oraz tryb przeprowadzania kontroli zostały rozszerzone i uzupełnione oraz pozbawione oczywistych mankamentów, takich jak brak możliwości wydawania decyzji przez Prezesa Urzędu w przypadku stwierdzenia wad w dokumentacji, oznakowaniu lub innych widocznych wad wyrobu, bez konieczności kontroli w miejscu zamieszkania lub siedzibie podmiotu.

W rozdziale 9 uregulowano tryb postępowania po stwierdzeniu incydentu medycznego i działania dotyczące bezpieczeństwa wyrobów. Przepisy te stanowią znaczące rozszerzenie i doprecyzowanie obowiązków stron w tym zakresie. Biorą pod uwagę zarówno nowe zalecenia Unii Europejskiej (wytyczne meddev 2.12-1 rev 5), jak i krajowe doświadczenia z ostatnich lat. Przypomnieć wypada, że incydent medyczny (z wyrobem) oznacza wadę działania, oznakowania lub instrukcji używania wyrobu, która może lub mogła doprowadzić do śmierci lub poważnego pogorszenia stanu zdrowia osób, a także podjęcie przez wytwórcę, z przyczyn technicznych lub medycznych związanych z wyrobem, działań korygujących skierowanych do podmiotów zewnętrznych, zwanych w skrócie FSCA. Przepisy rozdziału obejmują różne warianty i reakcje na zagrożenia związane z incydentami, szczegóły informowania i działania stron uczestniczących w postępowaniu i Komisji Europejskiej, a także określają wzory i zawartość sporządzanych dokumentów – delegacja w art. 85. Wytwórcy wyrobów lub podmioty upoważnione do działania w ich imieniu mają prawo i obowiązek prowadzenia działań dotyczących incydentów medycznych i bezpieczeństwa wyrobów, Prezes Urzędu pełni rolę moderatora i ogniwa nadzorującego postępowanie wytwórcy – jego szczególne uprawnienia powodowane są statusem właściwego organu w zakresie wyrobów, harmonizacją nadzoru nad bezpieczeństwem wyrobów w Unii Europejskiej oraz troską o ochronę życia, zdrowia i bezpieczeństwa pacjentów i użytkowników.

W rozdziale 10 wyodrębniono decyzje Prezesa Urzędu dotyczące wyrobów – w sprawie zakazu, wstrzymania lub ograniczenia wprowadzania do obrotu lub używania, uruchamiania lub używania wyrobów, ich wycofywania z obrotu lub używania albo zobowiązania do prowadzenia działań korygujących lub naprawczych, a także inne, dotyczące oznakowania CE i rozstrzygnięć, czy produkt spełnia definicje wyrobów określone w ustawie. W przypadku stwierdzenia, że wyrób stwarza istotne zagrożenie dla bezpieczeństwa, zdrowia lub życia pacjentów, użytkowników lub osób trzecich – Prezes Urzędu, w trosce o ochronę tych wartości i osób (klauzula ochronna), nadaje swoim decyzjom rygor natychmiastowej wykonalności. Jeżeli ustawa nie precyzuje trybu podejmowania decyzji, zastosowanie mają przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Rozdział 11 określa ogólne warunki używania i utrzymywania wyrobów. Luki w tym zakresie były aż nadto widoczne, a konieczność opracowania regulacji podnosiło wiele podmiotów, w tym w trakcie przeprowadzonych konsultacji społecznych.

Rozdział 12 precyzuje dostęp do informacji zebranych w związku z realizacją ustawy. W art. 91 określono rodzaj informacji traktowanych jako publiczne, wyłączone z zasady poufności, do której przestrzegania są obowiązane wszystkie strony postępowań określonych w ustawie, a która dotyczy informacji o znaczeniu handlowym, w zakresie rozwiązań technicznych, opinii klinicznej i innych specjalistycznych informacji. Regulacja zawarta w art. 91 ściśle transponuje przepisy art. 20 dyrektywy 93/42/EWG dotyczącej wyrobów medycznych, gdzie wyraźnie określono, które informacje nie są poufne. Zgodnie z art. 20 dyrektywy 93/42/EWG następujące informacje nie są traktowane jako poufne:

- a) informacje dotyczące rejestracji osób odpowiedzialnych za wprowadzanie wyrobów do obrotu zgodnie z art. 14 dyrektywy,
- b) informacje dla użytkowników wysłane przez wytwórcę, upoważnionego przedstawiciela lub dystrybutora w związku ze środkiem podjętym zgodnie z art. 10 ust. 3 dyrektywy,
- c) informacje zawarte w wydanych, zmienionych, uzupełnionych, zawieszonych lub cofniętych certyfikatach.

W rozdziale 13 uzupełniono dotychczas obowiązujące przepisy karne. Mają one zapobiegać wprowadzaniu do obrotu i do używania wyrobów bez przeprowadzenia oceny ich zgodności z wymaganiami zasadniczymi albo po terminie ważności certyfikatów zgodności lub po terminie przydatności do użycia wyrobów, wyrobów niewłaściwie oznakowanych, udostępnianych niezgodnie z przeznaczeniem wyrobu, z błędnymi instrukcjami używania lub z innymi wadami powodującymi narażenie pacjentów, użytkowników lub osób trzecich.

Zawierają także sankcje w stosunku do prowadzących badanie kliniczne niezgodnie z ustawą, podmiotów i osób uchylających się od zgłoszeń lub powiadomień, do których są obowiązani, osób utrudniających lub uniemożliwiających sprawowanie nadzoru i czynności kontrolnych przez Prezesa Urzędu, niezgłaszających incydentów medycznych pomimo ustawowego obowiązku albo utrudniających ocenę incydentów i wdrożenie postępowania naprawczego.

W rozdziale 14 określono zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe. Część z nich ma charakter porządkujący lub terminologiczny albo merytoryczny, jak uchylenie w Prawie o miarach, w art. 2 ust. 3. Dla wyrobów z tzw. pogranicza – kosmetyki, produkty biobójcze, produkty lecznicze – uaktualniono pod kątem osiągnięcia celów dyrektyw, wyłączenie wyrobów medycznych z zakresu obowiązywania odpowiednich ustaw. Zmiany w ustawie o Urzędzie Rejestracji (...) wynikają wprost z przepisów niniejszej ustawy dotyczących zadań, obowiązków i kompetencji Prezesa Urzędu w zakresie wyrobów medycznych. Zmiany w ustawie o konsultantach w ochronie zdrowia podyktowane są koniecznością zasięgania w niektórych przypadkach, przez Prezesa Urzędu, specjalistycznych opinii od uznanych autorytetów w różnych dziedzinach ochrony zdrowia. Art. 134 reguluje tryb przeniesienia danych z Rejestru wyrobów medycznych i podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do używania do bazy danych tworzonych zgodnie z art. 64 ust. 1 ustawy, a także związane z tym terminy przejściowe ze względu na zakres i rozmiar aktualizacji. Rejestr zawiera bowiem dane zgłoszone z ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 kwietnia 2004 r. a także z poprzedniej, z dnia 27 lipca 2001 r. (Dz. U. Nr 126, poz. 1380), tj. przed przystąpieniem Rzeczypospolitej Polskiej do Unii Europejskiej, w tym wyrobów nieoznakowanych znakiem CE, które nie powinny pozostawać w obrocie. Dane wyrobów i podmiotów są w znacznym stopniu nieaktualne – przyjęto tryb przeniesienia na wniosek zainteresowanych podmiotów.

Przepisy zmieniające inne ustawy są zawarte w art. 104 – 132 projektu ustawy. Zmiany te są niezbędne do bezkolizyjnego wprowadzenia przepisów nowej ustawy w życie. Wiązą się one ściśle z nowym nazewnictwem wyrobów, który ustanawia projektowana ustawa. Projektowana ustawa nie wprowadza za to zmian w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o zużytych sprzęcie elektrycznym i elektronicznym (Dz. U. Nr 180, poz. 1495, z 2008 r. Nr 223, poz. 1464 oraz z 2009 r. Nr 79, poz. 666), ponieważ w załączniku nr 1 do ustawy tytuł grupy nr 8 ma wprawdzie brzmienie: „Wyroby medyczne, z wyjątkiem wszystkich wszczepianych i skażonych produktów”, jednakże poniżej są wymienione konkretne wyroby objęte tą grupą, w związku z czym nie ma potrzeby zmiany tytułu grupy na „Wyroby medyczne, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych, wyposażenie

wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr ..., poz. ...), z wyjątkiem wszystkich wszczepianych i skażonych produktów”.

W art. 124 dokonano odpowiedniej zmiany ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach stosowanych w medycynie weterynaryjnej (Dz. U. Nr 93, poz. 893 oraz z 2008 r. Nr 157, poz. 976). Obecnie trwają prace nad projektem ustawy uchylającej tę ustawę, a więc w przypadku jej uchylecia zmiana zawarta w art. 124 będzie bezprzedmiotowa. Inne przepisy o charakterze przejściowym oraz przepisy końcowe zawierają art. 136 – 142, w tym termin wejścia w życie ustawy i odstępstwa wynikające z:

- zobowiązania wprowadzenia w życie ustawy od dnia 21 marca 2010 r.,
- pełnego uruchomienia bazy EUDAMED do dnia 30 kwietnia 2011 r.

Projekt ustawy został ogłoszony do publicznej wiadomości stosownie do postanowień ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337). Żaden z podmiotów nie zgłosił uwag w trybie przewidzianym tą ustawą.

Projektowana regulacja jest objęta przepisami prawa Unii Europejskiej. W celu zapewnienia pełnej transpozycji dyrektyw unijnych sporządzono i zweryfikowano tabele zbieżności, które potwierdziły kompletność transpozycji.

Projektowana ustawa nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja prawna

Przepisy projektowanej ustawy będą miały wpływ na podmioty wykonujące czynności z zakresu wytwarzania, importu i dystrybucji wyrobów jak również pośrednio na pacjentów i personel medyczny, który będzie używał przedmiotowych wyrobów. Projekt ustawy rozszerza zadania, obowiązki i kompetencje Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zadania jednostek notyfikowanych w zakresie wyrobów, a także zwiększa możliwości ośrodków klinicznych prowadzenia badań klinicznych z wykorzystaniem wyrobów medycznych i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji.

2. Konsultacje społeczne

Równoległe z uzgodnieniami międzyresortowymi projekt ustawy został przesłany do zaopiniowania izbom zrzeszającym przedsiębiorców, organizacjom samorządowym, związkowym, konsultantom krajowym oraz jednostkom notyfikowanym w zakresie wyrobów medycznych:

- 1) Ogólnopolskiej Izbie Gospodarczej Wyrobów Medycznych „POLMED”;
- 2) Polskiej Izbie Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych „POLFARMED”;
- 3) Izbie Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej;
- 4) Izbie Gospodarczej „Farmacja Polska”;
- 5) Związkowi Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA;
- 6) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych LEWIATAN;
- 7) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 8) Fundacji Batorego;
- 9) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 10) Naczelnej Radzie Aptekarskiej;
- 11) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 12) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 13) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 14) NSZZ „Solidarność”;
- 15) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;

- 16) Polskiemu Centrum Badań i Certyfikacji (PCBC);
- 17) Biuru Badawczemu ds. Jakości Stowarzyszenia Elektryków Polskich (BBJ SEP);
- 18) Ośrodkowi Badawczo-Rozwojowemu PREDOM-OBR;
- 19) Instytutowi Włókiennictwa;
- 20) Instytutowi Nafty i Gazu.

W procesie konsultacji społecznych wiele uwag zgłosiły izby zrzeszające producentów, dystrybutorów i importerów wyrobów medycznych. Nieliczne uwagi wniosły stowarzyszenia o charakterze medycznym i grupujące zawody medyczne. Jedną tylko uwagę zgłosił przedstawiciel jednostki notyfikowanej, autoryzowanej przez Ministra Zdrowia. Większość uwag została uwzględniona. Niektóre uwagi i postulaty wzajemnie się wykluczały lub były sprzeczne – tych nie przyjęto lub wybrano rozwiązania kompromisowe. Pozostałe uwagi odnosiły się do spraw regulowanych w rozporządzeniach wykonawczych.

Wśród nieuwzględnionych uwag można wskazać uwagi zgłoszone przez:

- 1) Izbę Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej, reprezentującą podmioty stosujące dyrektywę 98/79/WE dotyczącą wyrobów medycznych do badań diagnostycznych in vitro, wśród 40 uwag nie uwzględniono np. postulatu:
 - wymienienia wszystkich grup wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, gdyż nie są to zbiory rozłączne, jak klasy wyrobów medycznych (art. 21),
 - wprowadzenia jako zasady – wspólnego opracowywania komunikatu skierowanego do środków masowego przekazu (art. 89) przez Prezesa Urzędu i wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela, co nie pozwoliłoby na szybkie opracowanie krótkiego i jednoznacznego komunikatu w przypadkach zagrożenia,
 - automatycznego przeniesienia danych z dotychczasowego Rejestru do nowo tworzonej bazy danych (art. 134) – postulat powtórzony przez inne zainteresowane podmioty – gdyż intencją przepisu jest aktualizacja danych rejestrowych;
- 2) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, które wyraziło wątpliwość co do zasadności zmiany zakresu i organu uprawnionego do dopuszczenia do obrotu lub do używania pojedynczych wyrobów niezbędnych do ratowania życia lub zdrowia pacjenta (art. 15) – zmiana wynika z właściwości organu kompetentnego;
- 3) Ogólnopolską Izbę Gospodarczą Wyrobów Medycznych POLMED, wnoszącą o usunięcie przepisów wprowadzających obowiązek rejestracji wyrobów klasy I i IIa (art. 58) – co jest niezgodne z prawem unijnym w przypadku wyrobów klasy IIa i uniemożliwia gromadzenie informacji o wszystkich wyrobach na polskim rynku;

4) Polską Izbę Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED, która wносиła m.in. o zmianę niektórych definicji przyjętych w projekcie ustawy – uwag tych nie uwzględniono w przypadku definicji poprawnie sformułowanych na podstawie innego wzorca.

Projekt został także ogłoszony do publicznej wiadomości stosownie do postanowień ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337). Żaden z podmiotów nie zgłosił uwag w trybie przewidzianym tą ustawą.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Zadania związane ze współpracą Prezesa Urzędu z organami, służbami i instytucjami centralnymi, mają charakter rutynowy, są także obecnie realizowane i nie wymagają użycia dodatkowych środków. Wyjątek może stanowić współpraca z Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, z Prezesem Głównego Urzędu Miar i Agencją Oceny Technologii Medycznych.

Wydawanie opinii w zakresie wyrobów przez konsultantów w ochronie zdrowia nie spowoduje dodatkowych wydatków dla budżetu państwa. Zadania nałożone ustawą na Prezesa Urzędu będą wymagały analizy zakresu zmian w organizacji i podjęcia działań dostosowawczych przez Urząd Rejestracji.

Wejście w życie przepisów ustawy, która zastąpi przepisy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, z późn. zm.) będzie miało dodatni wpływ na budżet państwa w związku z:

1) rozszerzeniem grona podmiotów zobowiązanych do dokonania powiadomienia o wprowadzeniu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyrobów, tj. wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywnych wyrobów medycznych do implantacji

W dotychczas obowiązujących przepisach dystrybutorzy mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej byli wyłączeni z obowiązku dokonywania zgłoszeń o wprowadzeniu wyrobów na tym terytorium, natomiast importerzy mający miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej najczęściej nie dokonywali zgłoszenia, gdyż fakt pierwszego wprowadzenia do obrotu wyrobu miał miejsce w innym kraju Unii Europejskiej, tym samym nie dotyczył ich obowiązek wynikający z art. 52 ustawy

z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych. Dodatkowo, według przepisów art. 54 dotychczas obowiązującej regulacji, importerzy byli wyłączeni z obowiązku zgłoszenia wyrobów medycznych do różnego przeznaczenia, które przez ich wytwórców zostały sklasyfikowane do klasy I lub IIa. W art. 59 proponowanej regulacji wprowadzono obowiązek dokonania powiadomienia przez każdego importera i dystrybutora wyrobów, mającego miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który wprowadza dany wyrób po raz pierwszy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zatem powinny zwiększyć się dochody budżetu państwa z tego tytułu. Nie mniej z powodu braku danych o liczbie podmiotów zobowiązanych do takiego powiadomienia, nie jest możliwe dokładne podanie kwoty wpływu, a jedynie szacowanie wzrostu. Ponadto dystrybutorzy i importerzy na mocy art. 66 ust. 1 proponowanej regulacji są także zobowiązani do dokonywania powiadomienia o każdej zmianie danych, co będzie miało przełożenie na wzrost dochodów. Analizując dochody budżetu zamieszczone w tabeli 1 wynikające z procesu zgłaszania do pierwszej rejestracji wyrobów medycznych i zgłaszania zmian danych za lata 2006 – 2008, przy założeniu wzrostu liczby powiadomień do 20 % w stosunku rocznym, wpływy z tytułu zgłoszeń i powiadomień oraz zmian danych powinny być większe o około 100 000 zł.

Tabela – Wpływy z tytułu zgłoszeń rejestrowych wyrobów medycznych

Lp.	Okres rozliczeniowy	Wpływy z tytułu rejestracji w zł
1	Rok 2006	425 830,00
2	Rok 2007	480 510,00
3	Rok 2008	561 805,72
4	średnia roczna	489 382,00

2) wprowadzeniem opłat za wydawanie przez Prezesa Urzędu tzw. świadectw wolnej sprzedaży dla wyrobów, których wytwórcy mają miejsce zamieszkania lub siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W art. 67 proponowanej regulacji wprowadzono dla Prezesa Urzędu zadanie dotyczące wydawania świadectw wolnej sprzedaży. W innych krajach Unii Europejskiej dokumenty te funkcjonują pod nazwami – „free sales certificate” lub „export certificates”. Dokumenty te najczęściej są wymagane przy eksporcie wyrobów medycznych do krajów niebędących członkami Wspólnoty i potwierdzają objęcie rejestracją wytwórcy. Zakłada się, że wpływy z

tytułu wydawania świadectw wolnej sprzedaży powinny wynieść 100 000,00 zł, przy założeniu opłaty za jeden certyfikat 500 zł i wydawania 200 certyfikatów w roku;

3) rozszerzeniem zakresu badań klinicznych dotyczących wyrobów medycznych

Dyrektywa 2007/47/WE była podstawą wprowadzenia zmian dotyczących badań klinicznych i licznych nowych zadań, które wymagały wdrożenia do prawa krajowego, w tym np. przekazywanie danych o badaniach do bazy EUDAMED, wzajemne informowanie państw członkowskich o zawieszonych lub wcześniej zakończonych badaniach klinicznych i o działaniach niepożądanych stwierdzonych w trakcie badań. Dotychczas Prezes Urzędu pobierał opłatę za rozpatrzenie wniosku o wydanie pozwolenia na rozpoczęcie badania klinicznego; wprowadzanie zmian w prowadzonym badaniu było zwolnione z opłat. Wzrost dochodów budżetu państwa będzie pochodził z dwóch źródeł: opłat za wprowadzanie zmian w badaniu i spodziewanego zwiększenia liczby badań klinicznych i wyniesie około 50 000 zł rocznie;

4) wydawaniem przez Prezesa Urzędu opinii dla substancji, które stosowane oddzielnie mogą być uznane za produkt leczniczy lub produkt krwiopochodny, a są integralną częścią wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego lub aktywnego wyrobu medycznego do implantacji

Dotychczas w związku z nieprecyzyjnym uregulowaniem tego obszaru w rozporządzeniach wykonawczych do ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 kwietnia 2004 r. nie pobierano takich opłat w ogóle. W związku z uregulowaniem konieczności wnoszenia opłat można spodziewać się wzrostu dochodów budżetu państwa o około 45 000 zł rocznie przy założeniu, że w ciągu roku do Prezesa Urzędu wpłyną co najmniej 3 wnioski o wydanie takiej opinii.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Wejście w życie ustawy nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw

Ustawa nie wpłynie na konkurencyjność zarówno na rynku zewnętrznym, jak i wewnętrznym. Jednocześnie wprowadzenie przedmiotowej regulacji nie będzie mieć negatywnych skutków finansowych dla przedsiębiorców wytwarzających wyroby medyczne, zwiększa jedynie wymagania dotyczące przechowywania dokumentacji oceny zgodności oraz badań klinicznych wyrobów przeznaczonych do implantacji.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

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

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Przyjęcie projektowanego rozwiązania prawnego poprawi bezpieczeństwo i sytuację zdrowotną świadczeniobiorców korzystających z wyrobów medycznych w sposób pośredni, wynikający ze zwiększenia wymagań w zakresie wyrobów, z poprawienia skuteczności nadzoru nad projektowaniem, wytwarzaniem i towarzyszącymi mu procesami (np. sterylizacja), wprowadzaniem do obrotu i do używania, dystrybucją i używaniem wyrobów.

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja jest objęta przepisami prawa Unii Europejskiej. W celu zapewnienia pełnej transpozycji dyrektyw unijnych sporządzono i zweryfikowano tabele zbieżności, które potwierdziły kompletność transpozycji.



**URZĄD
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**

**SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU**

Mikołaj Dowgielewicz

Min.MD/2848/09/DP/kma

Warszawa, dnia 7 grudnia 2009 r.

**Pan
Maciej Berek
Sekretarz Rady Ministrów**

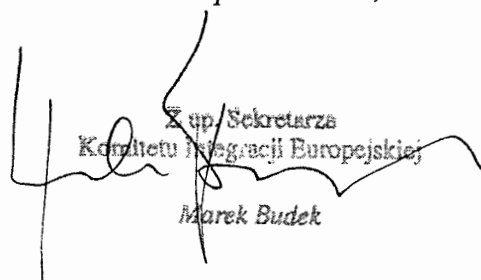
Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu *ustawy o wyrobach medycznych*, wyrażona na podstawie art. 9 pkt 3 w związku z art. 2 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494, z późn. zm.) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej Mikołaja Dowgielewicza

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr RM-10-154-09) pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem,


Z up. Sekretarza
Komitetu Integracji Europejskiej
Marek Budek

Do uprzejmej wiadomości:
Pani Ewa Kopacz
Minister Zdrowia