

USTAWA

z dnia 2014 r.

o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw

(Dz. U.)

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1.

1. Ustawa określa zasady:

- 1) wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
- 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
- 3) kształcenia zawodowego fizjoterapeutów;
- 4) kształcenia podyplomowego fizjoterapeuty;
- 5) odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeutów.

2. Ustawa określa również organizację i zadania samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków.

Art. 2.

Zawód fizjoterapeuty jest samodzielnym zawodem medycznym. Fizjoterapeuta wykonuje swój zawód zgodnie z osiągnięciami nauki i praktyki, a także z zasadami Kodeksu Etycznego Fizjoterapeuty Rzeczypospolitej Polskiej, Zawód fizjoterapeuty może wykonywać osoba spełniająca wymagania określone niniejszą ustawą.

Rozdział 2

Zasady wykonywania zawodu

Art. 3.

1. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty – z uwzględnieniem szczegółowego wykazu czynności zawodowych fizjoterapeuty określonego w art. 4 - polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności na:

- 1) współpracy w procesie terapii z innymi specjalnościami medycznymi
- 2) dokonywaniu funkcjonalnej oceny stanu osoby, która ma być poddawana zabiegom fizjoterapeutycznym oraz wykonywaniu badań czynnościowych, niezbędnych do programowania procesu fizjoterapii; programowaniu i wykonywaniu zabiegów fizjoterapeutycznych, w tym masażu i stosowaniu metod fizjoterapii;
- 3) dobieraniu i dostosowywaniu do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych wykonywanych metodami produkcji seryjnej będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi;
- 4) nauczaniu pacjentów posługiwania się wyrobami medycznymi, które są przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi wykonywanymi na zamówienie lub metodami produkcji seryjnej;
- 5) prowadzeniu dokumentacji fizjoterapii;
- 6) kontrolowaniu efektywności procesu fizjoterapii
- 7) prowadzeniu działalności profilaktycznej, polegającej na kierowaniu i popularyzowaniu zachowań prozdrowotnych oraz kształtowaniu i podtrzymywaniu sprawności i wydolności osób w różnym wieku w celu zapobiegania niepełnosprawności;
- 8) wydawaniu opinii odnośnie stanu funkcjonalnego osób poddawanych fizjoterapii oraz przebiegu procesu fizjoterapii.

2. Za wykonywanie zawodu fizjoterapeuty uważa się również realizowane przez fizjoterapeutę:

- 1) nauczanie zawodu fizjoterapeuty oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego fizjoterapeutów;
- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie fizjoterapii;
- 3) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących zawód fizjoterapeuty.

3. Fizjoterapeutę wykonującego swój zawód w ramach działalności gospodarczej uważa się za podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

Art. 4.

1. Wprowadza się szczegółowy wykaz czynności zawodowych fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadający im poziom wykształcenia, niezbędny do ich wykonywania, określony w ramach wymagań kwalifikacyjnych, niezbędnych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

2. Fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł licencjata (lub technika do 2004 r. włącznie) uprawniony jest do wykonywania następujących zadań:

- 1) wykonywania na zlecenie lekarza lub fizjoterapeuty, który uzyskał tytuł magistra i ukończył specjalizację z zakresu fizjoterapii, zabiegów fizjoterapeutycznych i metod fizjoterapeutycznych,
- 2) dokonywania wpisów w dokumentacji medycznej postępowania fizjoterapeutycznego, potwierdzających wykonanie zabiegów,
- 3) planowania przeprowadzenia ustalonego zabiegu fizjoterapeutycznego w danej jednostce chorobowej, dysfunkcji lub zaburzeniu czynnościowym, w oparciu o rozpoznanie lekarskie, badanie fizjoterapeutyczne oraz ustalony i zatwierdzony program terapii,
- 4) współdziałania z całym zespołem terapeutycznym biorącym udział w procesie leczenia,
- 5) współpracy z rodziną lub opiekunami prawnymi pacjenta oraz środowiskiem, w którym przebywa pacjent,
- 6) uczestniczenia w procesie doskonalenia zawodowego.

3. Fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł magistra fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej jest uprawniony do wykonywania czynności zawodowych przewidzianych dla fizjoterapeuty z tytułem licencjata, a ponadto do wykonywania następujących zadań:

- 1) przeprowadzania badania fizjoterapeutycznego w celu ustalenia diagnozy funkcjonalnej u pacjenta z rozpoznaniem lekarskim,
- 2) planowania, po 3 latach udokumentowanej pracy zawodowej, przebiegu fizjoterapii w danej jednostce chorobowej, dysfunkcji lub zaburzeniu czynnościowym, w oparciu o rozpoznanie lekarskie i badanie fizjoterapeutyczne,

- 3) nadzorowania, po 5 latach udokumentowanej pracy zawodowej, wykonania zabiegów fizjoterapeutycznych i metod fizjoterapeutycznych w oparciu o rozpoznanie lekarskie i badanie fizjoterapeutyczne,
- 4) prowadzenia dokumentacji medycznej postępowania fizjoterapeutycznego zawierającego rozpoznanie, przebieg leczenia i badanie końcowe,
- 5) planowania programów w celu podtrzymania i utrwalenia efektów postępowania fizjoterapeutycznego oraz zapobiegania niepełnosprawności,
- 6) przeprowadzania terapii zajęciowej,
- 7) przeprowadzania badań kontrolujących przebieg fizjoterapii i oceniających efektywność postępowania fizjoterapeutycznego,
- 8) opracowania szczegółowych kart badań specyficznych dla różnych jednostek chorobowych i kart informatycznych o przebiegu fizjoterapii,
- 9) opracowania sposobu i czasu stosowania zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych,
- 10) opracowania programów z zakresu profilaktyki schorzeń,
- 11) udziału w konsyliach dotyczących chorych wymagających fizjoterapii,
- 12) kierowanie zespołem licencjatów fizjoterapii biorących udział w postępowaniu fizjoterapeutycznym,
- 13) współpracy z organizacjami rządowymi i społecznymi w zakresie zachowań prozdrowotnych,
- 14) uczestniczenia w procesie doskonalenia zawodowego i prowadzenia badań naukowych.

4. Fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł magistra i ukończył specjalizację z zakresu fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej jest uprawniony do wykonywania czynności zawodowych przewidzianych dla fizjoterapeuty z tytułem licencjata i magistra, a ponadto jest uprawniony do wykonywania następujących zadań:

- 1) przeprowadzania badania fizjoterapeutycznego w celu ustalenia diagnozy funkcjonalnej,
- 2) zlecenia i zmiany zabiegów fizjoterapeutycznych i metod fizjoterapeutycznych w oparciu o badania fizjoterapeutyczne,
- 3) wydawania opinii odnośnie wyników badania funkcjonalnego oraz przebiegu postępowania fizjoterapeutycznego,
- 4) wydawania opinii dla potrzeb określenia stopnia niepełnosprawności,
- 5) zlecenia zaopatrzenia ortopedycznego i środków pomocniczych,

- 6) zlecenia programów w celu podtrzymania i utrwalenia efektów postępowania fizjoterapeutycznego oraz zapobiegania niepełnosprawności,
 - 7) planowania i zlecenia szczegółowego przebiegu fizjoterapii w danej jednostce chorobowej, dysfunkcji lub zaburzeniu czynnościowym,
 - 8) planowania i zlecenia badań kontrolujących przebieg fizjoterapii i oceniających efektywność postępowania fizjoterapeutycznego,
 - 9) zlecenia zastosowania szczegółowych kart badań specyficznych dla różnych jednostek chorobowych i kart informatycznych o przebiegu fizjoterapii,
 - 10) opracowania, zlecenia i nadzorowania programu terapii zajęciowej, adaptacji do nowych warunków życia oraz wybór przekwalifikowania zawodowego chorego,
 - 11) opracowania i zlecenia wykonania programów z zakresu profilaktyki schorzeń,
 - 12) kierowania zespołem biorącym udział w postępowaniu fizjoterapeutycznym lub rehabilitacyjnym,
 - 13) kierowania pacjenta na konsultacje do lekarzy specjalistów oraz badania dla określenia diagnozy funkcjonalnej,
 - 14) kierowania placówką ochrony zdrowia, lub jej jednostkami.
5. Do samodzielnej praktyki fizjoterapeutycznej w pełnym zakresie uprawniony jest fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł magistra i ukończył specjalizację z zakresu fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej.
6. Zasady prowadzenia praktyki fizjoterapeutycznej przez magistra, licencjata lub technika fizjoterapii określi w drodze rozporządzenia minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Art. 5.

1. Prawo posługiwania się tytułem zawodowym „fizjoterapeuta” przysługuje osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu.
2. Tytuł, o którym mowa w ust. 1, podlega ochronie prawnej.
3. Fizjoterapeuta, który odbył specjalizację i złożył Państwowy Egzamin Specjalizacyjny Fizjoterapeutów, zwany dalej PESF z wynikiem pozytywnym, przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym specjalisty w dziedzinie fizjoterapii. Tytuł specjalisty z fizjoterapii i tytuł specjalisty rehabilitacji ruchowej uznaje się za równoważny.

Art. 6.

1. Obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tytułu zawodowego „fizjoterapeuta”, jeżeli posiada kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu fizjoterapeuty określone w ustawie.

2. Ilekroć w ustawie mowa jest o państwie członkowskim Unii Europejskiej, należy przez to rozumieć również państwa określone w art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. b i c.

Art. 7.

Fizjoterapeuta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oryginalnego tytułu określającego wykształcenie, uzyskanego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, lub jego skrótu.

Art. 8.

1. Fizjoterapeuta wykonuje zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.
2. Przy wykonywaniu zawodu fizjoterapeuta współpracuje z osobami wykonującymi inne zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217).

Art. 9.

Fizjoterapeuta ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

Art. 10.

Jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny stwierdziła naruszenie zasad wykonywania zawodu fizjoterapeuty, jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym Rzecznika Dyscyplinarnego oraz konsultanta wojewódzkiego w zakresie fizjoterapii.

Art. 11.

Fizjoterapeuta jest obowiązany:

- 1) informować pacjenta o jego prawach określonych w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159 oraz poz. 742);
- 2) udzielić informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Art. 12.

1. Fizjoterapeuta jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:
 - 1) tak stanowią odrębne przepisy;
 - 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
 - 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
3. Fizjoterapeuta, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Art. 13.

Fizjoterapeuta ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Rozdział 3

Prawo wykonywania zawodu

Art. 14.

1. Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty przysługuje osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
 - 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu fizjoterapeuty, potwierdzony orzeczeniem lekarskim;
 - 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
 - 4) wykazuje nienaganną postawę etyczną i swym dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu fizjoterapeuty, w szczególności nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz za czyny określone w art. 207 i 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.);
 - 5) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwane dalej „dyplomem”:
 - a) potwierdzający kwalifikacje, o których mowa w ust. 2, lub
 - b) potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty uzyskane w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczypospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, lub
 - c) potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, wydany w państwie innym niż państwo wskazane w lit. b, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 6) złożyła Fizjoterapeutyczny Egzamin Państwowy, zwany dalej FEP, z wynikiem pozytywnym;
 - 7) została wpisana do rejestru fizjoterapeutów.
2. Dyplomem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji jest dyplom wydany osobie, która:

- 1) ukończyła studia wyższe na kierunku fizjoterapia i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra;
- 2) ukończył studia wyższe na kierunku fizjoterapia przed dniem wejścia w życie ustawy;
- 3) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku;
- 4) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa lub rehabilitacja i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku;
- 5) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej;
- 6) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej potwierdzoną legitymacją instruktora rehabilitacji ruchowej lub gimnastyki leczniczej;
- 7) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła 3 – miesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji zgodnie z przepisami Głównego Komitetu Kultury Fizycznej i Sportu;
- 8) ukończyła przed dniem wejścia w życie ustawy szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii.

3. Jeżeli kwalifikacje zawodowe do wykonywania danego zawodu medycznego uzyskuje się w ramach kształcenia:

- 1) na kierunku studiów, o którym mowa w art. 11 ust. 3 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (tekst jednolity Dz. U. z 2012 r. poz. 572, poz. 742..) lub
- 2) w specjalności na kierunku studiów lub
- 3) na studiach podyplomowych

kształcenie to musi odpowiadać wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie ust. 2.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, minimalne wymagania programowe dla kształcenia w zawodzie fizjoterapeuty, które jest realizowane w ramach

kształcenia, o którym mowa w ust. 1, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu fizjoterapeuty

Art. 15.

1. Do FEP może przystąpić osoba spełniająca warunki, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1.
2. Osoba zamierzająca przystąpić do FEP składa wniosek w tej sprawie do dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”. Termin do złożenia wniosku nie podlega przywróceniu na zasadach określonych w Kodeksie postępowania administracyjnego.
3. Złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 2, następuje w formie wniosku elektronicznego, generowanego i pobieranego na stronie internetowej CEM. CEM potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych na wniosku danych.
4. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, zawiera następujące dane:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko;
 - 2) datę urodzenia;
 - 3) miejsce urodzenia;
 - 4) numer PESEL; w przypadku braku numeru PESEL należy podać cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
 - 5) obywatelstwo;
 - 6) adres miejsca zamieszkania;
 - 7) adres do korespondencji;
 - 8) numer telefonu i adres poczty elektronicznej;
 - 9) nazwę uczelni i rok jej ukończenia;
 - 10) numer potwierdzenia i datę wniesienia opłaty egzaminacyjnej, o której mowa w art. 16;
 - 11) oznaczenie preferowanego miejsca składania egzaminu spośród wskazanych przez CEM.

Art. 16.

1. Wnioskodawca wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.
2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód budżetu państwa.

3. W przypadku niewniesienia opłaty egzaminacyjnej dyrektor CEM wzywa do jej uiszczenia w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wnioski pozostawia się bez rozpoznania.
4. Dyrektor CEM zawiadamia wnioskodawców o terminie i miejscu egzaminu oraz nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą środków komunikacji elektronicznej nie później niż 14 dni przed rozpoczęciem danego FEP.

Art. 17.

1. FEP organizuje CEM współpracując z ministrem właściwym do spraw zdrowia, oraz Krajową Radą Fizjoterapeutów.
2. FEP odbywa się dwa razy do roku, równocześnie w danym terminie, w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM.
3. Przystąpienie do FEP. jest możliwe po okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość.
4. FEP jest składany w formie pisemnego testu opracowanego na każdy termin egzaminu przez ekspertów w zakresie zagadnień objętych FEP.
5. FEP polega na rozwiązaniu testu, składającego się z 100 pytań zawierających pięć odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa. Za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi albo zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.
7. Testy i pytania testowe są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu, przechowywaniu, przeprowadzające FEP. lub sprawujące nadzór nad jego prowadzeniem.
8. Testy i pytania testowe nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.).

Art. 18.

1. FEP składa się przed Komisją Egzaminacyjną.
2. Członków Komisji Egzaminacyjnej powołuje i odwołuje dyrektor CEM. Kandydatów do Komisji Egzaminacyjnej spośród specjalistów z fizjoterapii zgłaszają: Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii – 3 kandydatów, dyrektor CEM – 3 kandydatów, rektorzy uczelni prowadzących kształcenie na kierunku fizjoterapia II stopnia – po jednym kandydacie, fizjoterapeutyczne towarzystwa naukowe zrzeszające specjalistów fizjoterapii po 1 kandydacie i Krajowa Rada Fizjoterapeutów – 3 kandydatów, przy zapewnieniu

proporcjonalnej reprezentatywności wskazanych wyżej podmiotów zgłaszających kandydatów.

3. Członkiem Komisji Egzaminacyjnej nie może być osoba skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.
4. Przewodniczącymi Komisji Egzaminacyjnej oraz Zespołów Egzaminacyjnych są osoby wskazane przez dyrektora CEM.
5. W celu przeprowadzenia FEP w ustalonych terminach i miejscach dyrektor CEM wyznacza spośród członków Komisji Egzaminacyjnej Zespoły Egzaminacyjne.
6. Członkiem Zespołu Egzaminacyjnego nie może być osoba, w stosunku do której kandydat do złożenia FEP w tym Zespole Egzaminacyjnym jest:
 - 1) jego małżonkiem;
 - 2) osobą pozostającą z nim w stosunku:
 - a) pokrewieństwa albo powinowactwa do drugiego stopnia,
 - b) przysposobienia;
 - 3) osobą pozostającą z nim we wspólnym pożyciu;
 - 4) osobą pozostającą wobec niego w stosunku zależności służbowej.
7. Powody wyłączenia określone w ust. 6 pkt 1 i 2 trwają pomimo ustania małżeństwa lub przysposobienia.
8. Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego przed rozpoczęciem FEP składają dyrektorowi CEM pisemne oświadczenie, że nie pozostają z żadnym z kandydatów do złożenia FEP w tym Zespole Egzaminacyjnym w stosunku, o którym mowa w ust. 6, oraz nie zostali skazani prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Złożenie oświadczenia następuje pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.
9. Dyrektor CEM odwołuje członka Komisji Egzaminacyjnej w przypadku:
 - 1) złożenia rezygnacji;
 - 2) choroby uniemożliwiającej sprawowanie przez niego funkcji członka Komisji Egzaminacyjnej;
 - 3) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków członka Komisji Egzaminacyjnej;
 - 4) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
 - 5) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w ust. 8;

6) prawomocnego pozbawienia bądź zawieszenia prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

10. Członkom Zespołów Egzaminacyjnych, przysługuje:

- 1) wynagrodzenie w wysokości 1000 zł dla przewodniczącego i 500 zł dla członków Zespołu Egzaminacyjnego za udział w pracach tego zespołu;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności Zespołu Egzaminacyjnego bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

11. Kwoty, o których mowa w ust. 10 pkt 1, podlegają waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej przyjętego w ustawie budżetowej.

Art. 19.

1. FEP przeprowadzany jest zgodnie z regulaminem porządkowym, o którym mowa w art. 20 ust. 2.
2. Test powinien być rozwiązywany samodzielnie. Podczas zdawania FEP osoba egzaminowana nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może posiadać urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. W celu sprawdzenia, czy osoba egzaminowana posiada przy sobie takie urządzenia, członkowie Zespołu Egzaminacyjnego mogą posługiwać się elektronicznym wykrywaczem takich urządzeń.
3. Naruszenie wymogów, o którym mowa w ust. 2, stanowi podstawę zdyskwalifikowania osoby egzaminowanej, co jest równoważne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego. CEM zawiadamia o takim fakcie Rzecznika Dyscyplinarnego.
4. Przebieg FEP może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk. W przypadku ujawnienia po egzaminie na zarejestrowanych materiałach korzystania przez osobę egzaminowaną z pomocy naukowych, dydaktycznych lub urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie, osoba taka może zostać zdyskwalifikowana.
5. Pozytywny wynik z FEP otrzymuje osoba egzaminowana, która uzyskała co najmniej 56% maksymalnej liczby punktów z testu. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu kodeksu postępowania administracyjnego.

6. Osoba, która uzyskała z FEP wynik negatywny może przystąpić do FEP przeprowadzanego w kolejnym terminie.
7. Osobie, która złożyła FEP dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia egzaminu, w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu.
8. Wyniki FEP dyrektor CEM przekazuje Krajowej Radzie Fizjoterapeutów.
9. Dokumentacja dotycząca FEP oraz kopie świadectw FEP w formie elektronicznej są przechowywane przez CEM zgodnie z przepisami art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (tj. Dz. U. z 2011 r. Nr 123, poz. 698 z późn. zm.).
10. W przypadku rażących uchybień dotyczących procedury przebiegu FEP lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie FEP dyrektor CEM, po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zdrowia, może wydać zarządzenie o unieważnieniu egzaminu dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

Art. 20.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań testowych FEP, mając na uwadze zakres wiedzy i umiejętności, które przystępujący do egzaminu powinien posiadać,
 - 2) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 18 ust. 1, z uwzględnieniem warunków określonych w art. 18 ust. 2,
 - 3) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 18 ust. 8,
 - 4) sposób i szczegółowy tryb zgłaszania do FEP oraz przeprowadzania FEP, w tym okres, w którym powinny być wyznaczone ich terminy,
 - 5) wysokość opłaty, o której mowa w art. 16 ust. 1, oraz sposób jej uiszczenia,
 - 6) szczegółowy tryb unieważniania FEP,
 - 7) szczegółowy sposób ustalania wyników FEP,
 - 8) wzór świadectwa złożenia FEP,
 - 9) sposób przekazywania przez CEM wyników FEP uprawnionym podmiotom– uwzględniając prawidłowy przebieg FEP oraz zachowanie bezstronności pracy Zespołów Egzaminacyjnych.
2. Dyrektor CEM wydaje regulamin porządkowy FEP, zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 21.

1. Prawo wykonywania zawodu stwierdza, na wniosek osoby zainteresowanej, Krajowa Rada Fizjoterapeutów.
2. Krajowa Rada Fizjoterapeutów po przyjęciu wniosku niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 1 miesiąca od dnia jego złożenia, potwierdza otrzymanie wniosku oraz informuje wnioskodawcę o ewentualnych brakach, wzywając go do ich uzupełnienia.
3. Krajowa Rada Fizjoterapeutów stwierdza, w drodze uchwały, prawo wykonywania zawodu albo odmawia stwierdzenia tego prawa.
4. Postępowanie w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu powinno się zakończyć niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów określonych ustawą.
5. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Krajowa Rada Fizjoterapeutów zwraca się do odpowiednich władz lub organizacji tego państwa o potwierdzenie autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez to państwo oraz o poświadczenie, że fizjoterapeuta zamierzający wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskał wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w określonym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Art. 22.

1. Wniosek, o którym mowa w art. 21 ust. 1, obejmuje następujące dane wnioskodawcy:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko;
 - 2) numer PESEL, a w przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL – datę urodzenia, nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
 - 3) obywatelstwo;
 - 4) adres miejsca zamieszkania;
 - 5) adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania;
 - 6) informacje o wykształceniu: nazwę szkoły, okres kształcenia, tytuł zawodowy, nazwę dyplomu, rok uzyskania dyplomu, numer dyplomu;
 - 7) datę złożenia z wynikiem pozytywnym Fizjoterapeutycznego Egzaminu Państwowego.
2. Do wniosku dołącza się:

- 1) odpis albo potwierdzoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu, o którym mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. a i c, a w przypadku osób, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. b, wyłącznie kopię decyzji o uznaniu kwalifikacji;
- 2) orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu wydane na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.);
- 3) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 4) oświadczenie wnioskodawcy o znajomości języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu, w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
- 5) dokument potwierdzający znajomość języka polskiego jako obcego, wydany przez Państwową Komisję Poświadczania Znajomości Języka Polskiego, o której mowa w ustawie z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (Dz. U. z 2011 r. Nr 43, poz. 224 i Nr 84, poz. 455), w przypadku obywatela innego państwa niż państwo wskazane w pkt 4;
- 6) dowód wniesienia opłaty za stwierdzenie prawa wykonywania zawodu;
- 7) świadectwo złożenia PEF.

Art.23.

1. Fizjoterapeuta, który nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek odbyć staż uzupełniający pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, z tytułem magistra i ukończoną specjalizacją z zakresu fizjoterapii, zwanej dalej opiekunem stażu. Opiekuna stażu wskazuje kierownik podmiotu, w którym jest odbywany staż uzupełniający.
2. Staż uzupełniający trwa 3 miesiące i powinien odbywać się w pełnym wymiarze czasu pracy. Jeżeli staż odbywa się w niepełnym wymiarze czasu pracy, to ulega on proporcjonalnemu wydłużeniu.
3. Staż uzupełniający odbywa się na podstawie umowy o pracę na czas określony, umowy cywilnoprawnej, wolontariatu lub skierowania starosty, o którym mowa w art. 53 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.)”.

4 W przypadku ubiegania się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu przez osobę zobowiązaną do odbycia stażu, o którym mowa w ust. 1, do wniosku dołącza się również zaświadczenie potwierdzające zakończenie stażu.

Art. 24.

1. Stwierdzenie prawa wykonywania zawodu podlega opłacie. Wysokość opłaty nie może być wyższa niż 10 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.
2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód Krajowej Rady Fizjoterapeutów.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób uiszczania opłaty za stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, uwzględniając niezbędne koszty związane z przeprowadzeniem czynności.

Art. 25.

1. Na podstawie uchwał o stwierdzeniu lub przyznaniu prawa wykonywania zawodu Krajowa Rada Fizjoterapeutów dokonuje wpisu do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty”.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty”, mając na względzie treść informacji, jakie mają znajdować się w tym dokumencie.

Art. 26.

1. Prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku:
 - 1) nieprzerwanego niewykonywania zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat;
 - 2) śmierci;
 - 3) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;
 - 4) prawomocnego orzeczenia sądu dyscyplinarnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu;
 - 4) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się;

- 5) cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2011 r. Nr 264, poz. 1573 i Nr 191, poz. 1133 oraz z 2012 r. poz. 769);
 - 6) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych;
2. Jeżeli fizjoterapeuta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, mający miejsce zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zostanie pozbawiony w całości albo w części prawa wykonywania zawodu, zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu oraz inne dokumenty świadczące o posiadaniu tego prawa tracą swoją ważność z dniem pozbawienia go w całości albo w części prawa wykonywania zawodu.

Art. 27.

1. Fizjoterapeuta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, który posiada uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, może tymczasowo i okazjonalnie wykonywać zawód fizjoterapeuty, jeżeli złoży do Krajowej Rady Fizjoterapeutów:
- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) dokument potwierdzający obywatelstwo;
 - 3) zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, stwierdzające, że zgodnie z prawem wykonuje w tym państwie zawód fizjoterapeuty oraz że w chwili składania oświadczenia nie obowiązuje go zakaz, nawet tymczasowy, wykonywania tego zawodu fizjoterapeuty;
 - 4) w przypadku gdy zawód fizjoterapeuty nie jest regulowany w państwie siedziby usługodawcy zaświadczenie o wykonywaniu tego zawodu przez co najmniej 2 lata w okresie ostatnich 10 lat albo dokument potwierdzający kształcenie regulowane;
 - 5) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.
2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, składa się przed rozpoczęciem po raz pierwszy wykonywania zawodu fizjoterapeuty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i

ponawia w każdym roku, w którym fizjoterapeuta zamierza wykonywać zawód w sposób tymczasowy i okazjonalny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Fizjoterapeuta, o którym mowa w ust. 1, przedkłada Krajowej Radzie Fizjoterapeutów dokumenty określone w ust. 1 pkt 2–5 przed rozpoczęciem wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy oraz każdorazowo w przypadku istotnej zmiany zawartych w nich informacji.
4. Fizjoterapeuta, o którym mowa w ust. 1, z chwilą złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1, zostaje wpisany do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Rejestr, o którym mowa w ust. 4, prowadzi Krajowa Rada Fizjoterapeutów, w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r. poz. 235). Rejestr zawiera następujące dane:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko;
 - 2) obywatelstwo;
 - 3) miejsce i datę urodzenia;
 - 4) nazwę i numer oraz kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość;
 - 5) adres miejsca zamieszkania w państwie, w którym na stałe wykonuje zawód fizjoterapeuty;
 - 6) adres pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 7) nazwę i oznaczenie dokumentu potwierdzającego prawo do wykonywania zawodu fizjoterapeuty w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
 - 8) miejsce, okres, formę i zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu fizjoterapeuty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli ich określenie jest możliwe;
 - 9) datę wydania przez Krajową Radę Fizjoterapeutów zaświadczenia o spełnieniu obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1;
 - 10) adres do korespondencji.
6. Krajowa Rada Fizjoterapeutów dokonuje wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 4, oraz wydaje zaświadczenie o spełnieniu przez fizjoterapeutę obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1. Wpis do rejestru oraz wydanie zaświadczenia

są bezpłatne i nie mogą powodować opóźnień lub utrudnień w tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.

7. Właścicielem i administratorem rejestru, o którym mowa w ust. 4, jest Krajowa Rada Fizjoterapeutów.
8. Krajowa Rada Fizjoterapeutów udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 i Nr 174, poz. 1039), dane objęte rejestrem, o którym mowa w ust. 4.
9. W sprawach nieuregulowanych w ust. 1-8 do tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu fizjoterapeuty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mają zastosowanie przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej dotyczące świadczenia usług transgranicznych.

Rozdział 4

Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów oraz zaświadczenia

Art. 28.

1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów prowadzi Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów.
2. Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów jest prowadzony w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.
3. W Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów są gromadzone dane fizjoterapeutów posiadających prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty.
4. Właścicielem i administratorem Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów jest Krajowa Rada Fizjoterapeutów.

Art. 29.

1. Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów zawiera następujące dane fizjoterapeuty:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko;
 - 2) nazwisko rodowe;
 - 3) imiona rodziców;
 - 4) miejsce i datę urodzenia;
 - 5) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
 - 6) numer NIP – jeżeli został nadany;

- 7) obywatelstwo;
 - 8) adres miejsca zamieszkania;
 - 9) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
 - 10) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
 - 11) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
 - 12) nazwę ukończonej szkoły, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
 - 13) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
 - 14) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego – numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
 - 15) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
 - 16) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
 - 17) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
 - 18) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
 - 19) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
 - 20) informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
 - 21) informację o skreśleniu z Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.
2. Krajowy Rejestr Fizjoterapeutów jest jawny w zakresie następujących danych i informacji dotyczących fizjoterapeuty:
- 1) imię i nazwisko, stopień naukowy i tytuł naukowy;
 - 2) informacje o nazwie pracodawcy.

Art. 30.

1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów na wniosek osoby wpisanej do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów, niezwłocznie wydaje wypis w zakresie dotyczącym tej osoby. Wydanie wypisu jest bezpłatne.
2. Krajowa Rada Fizjoterapeutów na wniosek odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej udostępnia z Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów, niezbędne do uznania kwalifikacji informacje, o które wnoszą odpowiednie władze lub

organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, a które mogą mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu fizjoterapeuty na terytorium tego państwa.

3. Na wniosek upoważnionych organów udostępnia się informacje zawarte w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów dla celów statystycznych.
4. Krajowa Rada Fizjoterapeutów udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, dane objęte Krajowym Rejestrem Fizjoterapeutów.

Art. 31.

Fizjoterapeuta wpisany do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów, jest obowiązany do niezwłocznego zawiadomienia Krajowej Rady Fizjoterapeutów o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 29 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia zaistnienia okoliczności stanowiących podstawę zmiany wpisu.

Art. 32.

1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów jest obowiązana przekazywać do dnia 15 stycznia każdego roku ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o liczbie i strukturze zatrudnienia fizjoterapeutów wykonujących zawód na terenie poszczególnych województw, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.

2. Krajowa Rada Fizjoterapeutów jest obowiązana przekazać informację o której mowa w ust. 1 także każdorazowo na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 33.

1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów, na wniosek fizjoterapeuty, wydaje:

- 1) zaświadczenie stwierdzające, że fizjoterapeuta posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami obowiązującymi w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;
- 3) inne zaświadczenia wymagane przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

2. Krajowa Rada Fizjoterapeutów określi, w drodze uchwały, wzory zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, biorąc pod uwagę ich treść.

3. Osoba uprawniona do wykonywania zawodu fizjoterapeuty przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych wykonywanych na podstawie umowy o pracę lub umowy

cywilnoprawnej jest obowiązana przedłożyć podmiotowi zatrudniającemu dokumenty potwierdzające spełnianie warunków, o których mowa w art. 14 ust. 1.

4. Osoba uprawniona do wykonywania zawodu fizjoterapeuty przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych w ramach własnej działalności gospodarczej jest obowiązana przedłożyć właściwemu organowi prowadzącemu ewidencję działalności gospodarczej dokumenty potwierdzające spełnianie warunków, o których mowa w art. 14 ust. 1 oraz zaświadczenie, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt. 1.
5. Podmiot zatrudniający, przed zatrudnieniem osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty w ramach umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, jest obowiązany do żądania przedłożenia dokumentów potwierdzających spełnienie warunków o których mowa w art. 14 ust. 1 albo zaświadczenia, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt. 1.
6. Organ prowadzący ewidencję działalności gospodarczej ma obowiązek żądać dokumentów potwierdzających spełnienie warunków, o których mowa w art. 14 ust. 1 oraz zaświadczenia, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt. 1, których okazanie warunkuje zewidencjonowanie własnej działalności gospodarczej w zawodzie fizjoterapeuty.
7. Osoba uprawniona do wykonywania zawodu fizjoterapeuty przed rozpoczęciem wykonywania zadań zawodowych jest zobowiązana do zawarcia umowy ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności zawodowych fizjoterapeuty.
8. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 5, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc w szczególności pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres realizowanych zadań, a także sposoby uznawania ubezpieczeń i gwarancji zawodowych wydanych w państwach, o których mowa w art. [14](#) ust. 1 pkt 5 lit. b.

Rozdział 5

Kształcenie podyplomowe fizjoterapeutów

Art. 34.

1. Fizjoterapeuta ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym w szczególności ma prawo do uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których fizjoterapeuta może odbywać specjalizację.

2. Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez fizjoterapeutę specjalistycznej wiedzy i umiejętności w dziedzinie fizjoterapii i jest prowadzona zgodnie z programem zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia

Art. 35.

1. Fizjoterapeuta uzyskuje tytuł specjalisty, potwierdzający posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych, po odbyciu przeszkolenia specjalizacyjnego, zwanego dalej "specjalizacją", ustalonego programem specjalizacji, i po zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów.

2. Specjalizację może rozpocząć osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
- 2) posiada roczny staż pracy w zawodzie;
- 3) posiada tytuł magistra;
- 4) została zakwalifikowana do odbycia specjalizacji w postępowaniu kwalifikacyjnym.

3. Fizjoterapeuta wnosi opłatę za postępowanie kwalifikacyjne, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, oraz za postępowanie egzaminacyjne i za kursy w szkoleniu ciągłym.

4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 3, ustala kierownik jednostki szkolącej, określonej w art. 36 ust.1.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty uzyskany za granicą za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) fizjoterapeuta posiada prawo wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) program specjalizacji w zakresie wymaganej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych, sposób potwierdzania nabytej wiedzy oraz umiejętności odpowiadają w istotnych elementach programowi danej specjalizacji w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) sposób i tryb złożenia egzaminu lub innej formy potwierdzenia uzyskanej wiedzy i umiejętności odpowiada warunkom egzaminu składanego przez fizjoterapeutę w Rzeczypospolitej Polskiej.

6. Fizjoterapeuta, który nie spełnia wymagań określonych w ust. 5 pkt 2, może być zobowiązany do odbycia przeszkolenia uzupełniającego.

7. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie fizjoterapii jest szkoleniem modułowym.

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

- 1) wykaz modułów właściwych dla szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając powiązania dziedzin medycyny w ramach modułów i w ramach specjalizacji, dziedziny medycyny oraz

minimalne okresy kształcenia w odniesieniu do tych dziedzin, a także aktualny stan wiedzy medycznej;

2) wzory wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego,

3) sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, ze szczególnym uwzględnieniem wzoru wniosku o rozpoczęcie specjalizacji i kryteriów oceny postępowania kwalifikacyjnego;

4) sposób odbywania specjalizacji, ze szczególnym uwzględnieniem trybu dokumentowania jej przebiegu;

5) sposób i tryb składania egzaminu państwowego, o którym mowa w ust. 1, ze szczególnym uwzględnieniem wymagań dotyczących egzaminu pisemnego i ustnego;

6) tryb uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu szkolenia odbytego za granicą oraz trybu i zakresu odbywania przeszkolenia uzupełniającego, o którym mowa w ust. 5;

7) wzór dyplomu wydawanego po złożeniu egzaminu, o którym mowa w ust. 1;

8) sposób ustalenia opłat, o których mowa w ust. 4, uwzględniając w szczególności wydatki związane z postępowaniem kwalifikacyjnym.

Art. 36.

1. Specjalizację mogą prowadzić podmioty, które uzyskały wpis na listę jednostek szkolących prowadzoną przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej "jednostkami szkolącymi", po uzyskaniu akredytacji, które:

1) posiadają w swojej strukturze lub powołały zespół do spraw specjalizacji, w tym podpisały umowy na pełnienie obowiązków kierowników specjalizacji z osobami posiadającymi tytuł specjalisty w dziedzinie fizjoterapii,

2) spełniają standardy kształcenia w dziedzinie fizjoterapii określone w programie specjalizacji;

3) są jednostkami, których działalność odpowiada profilowi prowadzonej specjalizacji i które zawarły porozumienia z innymi podmiotami na realizację staży kierunkowych lub kursów specjalizacyjnych określonych programem specjalizacji, jeżeli ich odbywania jednostka szkoląca nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;

4) opracowały regulamin organizacyjny specjalizacji;

5) uzyskały opinię konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie fizjoterapii o spełnieniu warunków określonych w pkt 1-4.

2. Regulamin organizacyjny specjalizacji, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, określa, w szczególności:

- 1) sposób prowadzenia naboru osób na specjalizację, ze szczególnym uwzględnieniem regulaminu postępowania kwalifikacyjnego i maksymalnej liczby osób, które mogą zostać przyjęte na specjalizację;
- 2) organizację specjalizacji, w tym harmonogram zajęć i staży kierunkowych;
- 3) prawa i obowiązki osób odbywających specjalizację;
- 4) szczegółowy zakres obowiązków kierowników specjalizacji, opiekunów staży kierunkowych, wykładowców i innych osób prowadzących zajęcia;
- 5) sposoby sprawdzania wiadomości i umiejętności;
- 6) sposoby oceny organizacji i przebiegu specjalizacji przez osoby w niej uczestniczące.

3. Podmiot zamierzający prowadzić specjalizację składa wniosek o wpis na listę, o której mowa w ust. 1, do działającej na podstawie odrębnych przepisów jednostki organizacyjnej podległej wojewodzie, zwanej dalej "ośrodkiem wojewódzkim", właściwym ze względu na siedzibę podmiotu zamierzającego prowadzić specjalizację.

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 3, dołącza się:

- 1) dokumenty potwierdzające status prawny podmiotu;
- 2) informacje o dotychczasowym przebiegu prowadzonej przez niego działalności;
- 3) dokumenty potwierdzające spełnianie warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4;
- 4) opinię, o której mowa w ust. 1 pkt 5.

5. Ośrodek wojewódzki, po sprawdzeniu formalnym dokumentów, o których mowa w ust. 4, przesyła je do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej "Centrum", w celu uzyskania opinii, powołanego przez Dyrektora Centrum, zespołu ekspertów o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w ust. 1.

6. W skład zespołu ekspertów Dyrektor Centrum powołuje:

- 1) przedstawicieli właściwego dla danej dziedziny towarzystwa naukowego i stowarzyszenia zawodowego, zgłoszonych przez zarządy główne tych organizacji;
- 2) przedstawiciela w danej dziedzinie, zgłoszonego przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 3) przedstawiciela Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

7. Zespół ekspertów zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał, celem wydania opinii o spełnieniu przez podmiot wnioskujący warunków, o których mowa w ust. 1.

Art. 37

1. Podstawą udzielenia akredytacji jest spełnienie przez jednostkę szkolącą określonych standardów kształcenia specjalizacyjnego.
2. Akredytacji udziela CMKP na wniosek jednostki szkolącej ubiegającej się o akredytację.
3. Dokumentem potwierdzającym uzyskanie akredytacji jest certyfikat akredytacyjny.
4. Udzielenie akredytacji i odmowa jej udzielenia oraz cofnięcie akredytacji następuje w drodze decyzji administracyjnej. W sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów, uwzględniając w szczególności dane dotyczące liczby i kwalifikacji kadr, bazy dydaktycznej oraz warunków organizacyjnych szkolenia.

Art. 38.

1. Akredytacji udziela się na okres 5 lat.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór certyfikatu akredytacyjnego, uwzględniając w szczególności dane objęte certyfikatem, takie jak: nazwa jednostki szkolącej, jej adres i siedziba oraz rodzaj specjalizacji.
3. CMKP może cofnąć certyfikat, jeżeli jednostka szkoląca nie realizuje szczegółowego programu specjalizacji lub nie przestrzega standardów kształcenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów, o których mowa w art. 37 ust. 1.

Art. 39.

1. Nadzór nad prowadzeniem specjalizacji sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.
2. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do:
 - 1) wizytacji jednostki szkolącej;
 - 2) żądania przedstawienia dokumentacji i wyjaśnień dotyczących prowadzonej specjalizacji;
 - 3) wydawania zaleceń dotyczących usunięcia stwierdzonych uchybień.

Art. 40.

1. W przypadku fizjoterapeuty, posiadającego stopień naukowy doktora habilitowanego i mającego odpowiedni dorobek zawodowy i naukowy w zakresie modułu o którym mowa w art. 35 ust. 7, który rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, kierownik specjalizacji może wystąpić do

dyrektora CMKP o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego fizjoterapeuty za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości modułu.

2. Dyrektor CMKP, na podstawie opinii powołanego przez niego zespołu, może uznać, w drodze decyzji, dotychczasowy dorobek naukowy i zawodowy fizjoterapeuty o którym mowa w ust. 1, za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości szczegółowego programu modułu, a w przypadku uznania za równoważny w całości - podjąć decyzję o dopuszczeniu tego fizjoterapeuty do PESF.

3. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 2, wchodzi:

- 1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny;
- 2) kierownik specjalizacji;
- 3) przedstawiciel towarzystwa naukowego właściwego dla danej dziedziny medycyny;
- 4) przedstawiciel Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

4. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może uznać dotychczasowy dorobek zawodowy i naukowy fizjoterapeuty za równoważny z realizacją programu specjalizacji i podjąć decyzję o dopuszczeniu fizjoterapeuty do PESF.

Art. 41.

1. Specjalizacja jest jednostopniowa.

2. Osoba uprawniona do podjęcia specjalizacji może ją odbywać na podstawie:

- 1) umowy o pracę zawartej z jednostką szkolącą na czas nieokreślony lub określony, równy okresowi trwania specjalizacji;
- 2) umowy o pracę zawartej z innym pracodawcą niż jednostka szkoląca i skierowania przez pracodawcę do jednostki szkolącej w celu odbycia specjalizacji;
- 3) umowy cywilnoprawnej zawartej na czas trwania specjalizacji z jednostką szkolącą;
- 4) poszerzonego o program specjalizacji programu dziennych studiów doktoranckich, prowadzonych przez uprawniony podmiot, w skład którego wchodzi jednostka szkoląca.

3. Osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, zawiera z pracodawcą umowę określającą wzajemne prawa i obowiązki stron wynikające z odbywania specjalizacji.

4. Pracodawca ma obowiązek ułatwić fizjoterapeucie pogłębianie i aktualizowanie wiedzy i umiejętności zawodowych.

5. Niezależnie od sposobu odbywania specjalizacji kierownik jednostki szkolącej zawiera z osobą odbywającą specjalizację umowę o szkolenie określającą wzajemne prawa i obowiązki wynikające z realizacji programu specjalizacji, z uwzględnieniem art. 36 ust. 2 pkt 3.

6. Osoba niebędąca obywatelem polskim przystępuje do specjalizacji i odbywa ją na warunkach i w sposób obowiązujących obywateli polskich, z zastrzeżeniem ust. 7.

7. Osoba niebędąca obywatelem polskim, przebywająca na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia kształcenia podyplomowego lub uzyskania stopnia naukowego, może rozpocząć specjalizację na zasadach określonych w przepisach o odbywaniu studiów i uczestniczeniu w badaniach naukowych i szkoleniach przez osoby niebędące obywatelami polskimi.

Art. 42.

1. Czas trwania specjalizacji określony programem specjalizacji może być przedłużony na uzasadniony wniosek osoby odbywającej specjalizację, przez kierownika jednostki szkolącej lub upoważnioną przez niego osobę, o okres nie dłuższy niż 24 miesiące.

2. Czas trwania specjalizacji określony programem specjalizacji może być skrócony na uzasadniony wniosek osoby odbywającej specjalizację, przez kierownika jednostki szkolącej lub upoważnioną przez niego osobę, o okres nie dłuższy niż 6 miesięcy, pod warunkiem pełnego zrealizowania programu specjalizacji.

3. Wniosek o przedłużeniu lub skrócenie czasu odbywania specjalizacji osoba wnioskująca składa do kierownika jednostki szkolącej, po uzyskaniu opinii kierownika specjalizacji.

4. Osoba odbywająca specjalizację, w szczególnie uzasadnionym przypadku uniemożliwiającym kontynuowanie specjalizacji w jednostce szkolącej, w której rozpoczęła specjalizację, jest kierowana przez ośrodek wojewódzki do innej jednostki szkolącej, w ramach posiadanych przez nią wolnych miejsc.

5. Kierownik uprawnionej jednostki szkolącej zawiadamia ośrodek wojewódzki o przedłużeniu lub skróceniu czasu trwania specjalizacji.

Art. 43

1. Osoba zakwalifikowana do odbywania specjalizacji rozpoczyna ją w terminie określonym w karcie specjalizacji.

2. Przesunięcia terminu rozpoczęcia specjalizacji może dokonać kierownik jednostki szkolącej lub upoważniona przez niego osoba na uzasadniony wniosek osoby odbywającej specjalizację.

3. Jeżeli jednostka szkoląca ulegnie likwidacji lub restrukturyzacji uniemożliwiającej prowadzenie specjalizacji albo zostanie skreślona z listy jednostek szkolących, ośrodek wojewódzki w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji i kierownikiem innej jednostki szkolącej wskazuje miejsce i termin kontynuowania specjalizacji.

4. Fizjoterapeuta nie może realizować lub kontynuować szkolenia specjalizacyjnego w przypadku:

- 1) zawieszenia prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty albo zakazu wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
- 2) ograniczenia fizjoterapeuty w wykonywaniu określonych czynności medycznych, objętych programem specjalizacji;
- 3) niepodjęcia przez fizjoterapeutę szkolenia specjalizacyjnego w okresie 3 miesięcy od dnia wskazanego jako dzień rozpoczęcia tego szkolenia na skierowaniu wystawionym przez organ kierujący do odbycia szkolenia, z przyczyn leżących po stronie fizjoterapeuty;
- 4) zaprzestania przez okres następujących po sobie 3 miesięcy przez fizjoterapeutę odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 5) upływu okresu, w którym był obowiązany ukończyć szkolenie specjalizacyjne.

Art. 44

1. Ośrodek wojewódzki prowadzi rejestr osób odbywających specjalizację na obszarze danego województwa, zwany dalej "rejestrem".

2. Rejestr prowadzony jest w systemie ewidencyjno-informatycznym, według niżej określonego układu danych:

1) numer wpisu do rejestru składający się z ciągu kolejnych znaków:

a) dwucyfrowego symbolu województwa, będącego pierwszym członkiem identyfikatora jednostek podziału terytorialnego określonego w przepisach dotyczących szczegółowych zasad prowadzenia, stosowania i udostępniania krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju oraz związanych z tym obowiązków organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego,

b) trzycyfrowego kodu specjalizacji, zgodnie z wykazem kodów specjalizacji w określonych dziedzinach, stanowiącym załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 listopada 2008 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2008 r. Nr 208, poz. 1312);

c) numeru PESEL lub daty urodzenia dla osoby niebędącej obywatelem polskim;

2) imię i nazwisko osoby odbywającej specjalizację;

3) obywatelstwo;

4) posiadane kwalifikacje zawodowe, w szczególności numer i data wydania dyplomu;

5) nazwa odbywanej specjalizacji;

6) nazwa i adres jednostki szkolącej, w której jest odbywana specjalizacja;

7) imię i nazwisko kierownika specjalizacji;

- 8) data postępowania kwalifikacyjnego;
 - 9) data rozpoczęcia i zakończenia specjalizacji;
 - 10) data skreślenia z rejestru;
 - 11) data przedłużenia lub skrócenia specjalizacji i okres, o jaki specjalizacja została przedłużona lub skrócona;
 - 12) sposób odbywania specjalizacji i sposób finansowania specjalizacji;
 - 13) data wydania karty specjalizacji i numer karty specjalizacji.
3. Jednostki szkolące prowadzą dokumentację przebiegu specjalizacji i przekazują ośrodkom wojewódzkim właściwym ze względu na miejsce prowadzenia specjalizacji na bieżąco wszelkie informacje niezbędne do prowadzenia rejestru i oceny przebiegu specjalizacji.

Art. 45.

1. Fizjoterapeuta może składać dokumenty do PESF do właściwego ośrodka wojewódzkiego po uzyskaniu potwierdzenia realizacji programu specjalizacji.
2. Zgłoszenie do PESF jest składane w formie wniosku elektronicznego, generowanego i pobieranego na stronie internetowej CEM, zwanego dalej „wnioskiem zgłoszeniowym”. CEM potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych na wniosku danych. Fizjoterapeuta po wypełnieniu i podpisaniu wniosku zgłoszeniowego składa go odpowiednio do właściwego ośrodka wojewódzkiego. Terminy złożenia wniosku zgłoszeniowego nie podlegają przywróceniu.
3. Wniosek zgłoszeniowy zawiera następujące dane:
 - 1) imię (imiona) i nazwisko;
 - 2) datę urodzenia;
 - 3) miejsce urodzenia;
 - 4) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
 - 5) obywatelstwo;
 - 6) adres zamieszkania;
 - 7) adres do korespondencji;
 - 8) stopień lub tytuł naukowy oraz imię i nazwisko kierownika specjalizacji;
 - 9) adres do korespondencji kierownika specjalizacji i numer telefonu kontaktowego;
 - 10) wskazanie jednostki, w której fizjoterapeuta odbywał szkolenie i jej adresu;
 - 11) ukończona uczelnia, data wystawienia i numer uzyskanego dyplomu fizjoterapeuty;
 - 12) numer prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty;

- 13) wskazanie wojewody prowadzącego postępowanie specjalizacyjne,
 - 14) datę i numer potwierdzenia wniesienia opłaty egzaminacyjnej.
4. W przypadku stwierdzenia braków formalnych w złożonej dokumentacji właściwy ośrodek wojewódzki wzywa fizjoterapeutę do ich usunięcia w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.
 5. Właściwy ośrodek wojewódzki weryfikuje, czy fizjoterapeuta zrealizował szkolenie specjalizacyjne zgodnie z jego programem i wydaje decyzję w sprawie dopuszczenia go do PESF.
 6. Od decyzji, o której mowa w ust. 5, przysługuje odwołanie składane do ministra właściwego do spraw zdrowia.
 7. W przypadku wydania decyzji o niedopuszczeniu do PESF, właściwy ośrodek wojewódzki wskazuje elementy programu szkolenia specjalizacyjnego, które nie zostały zrealizowane i informuje o tym właściwego organizatora kształcenia w celu skierowania fizjoterapeuty do ich odbycia.
 8. Właściwy ośrodek wojewódzki przekazuje do CEM na co najmniej 30 dni przed daną sesją egzaminacyjną wniosek zgłoszeniowy fizjoterapeuty, który został dopuszczony do PESF w tej sesji. Do wniosku zgłoszeniowego właściwy ośrodek wojewódzki dołącza kopię decyzji o dopuszczeniu fizjoterapeuty do PESF.

Art. 46.

1. PESF jest składany w formie egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego, obejmujących zakres odbytego szkolenia specjalizacyjnego. Warunkiem przystąpienia do egzaminu praktycznego jest złożenie egzaminu teoretycznego.
2. Testy, pytania i zadania egzaminacyjne są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu, przechowywaniu, przeprowadzające PESF lub sprawujące nadzór nad jego prowadzeniem. Zadania testowe nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
3. Podczas zdawania PESF osoba egzaminowana nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może posiadać urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę zdyskwalifikowania osoby zdającej egzamin, co jest równoznaczne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego. CEM zawiadamia o takim fakcie Rzecznika Dyscyplinarnego.

4. PESF przeprowadza się zgodnie z regulaminem porządkowym ustalonym przez dyrektora CEM i zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
5. W razie rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu PESF lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie PESF dyrektor CEM może unieważnić PESF w całości albo w części, w danym terminie dla danej dziedziny dla poszczególnych albo wszystkich zdających.
6. Unieważnienie PESF albo jego części powoduje, że traktuje się odpowiednio PESF albo jego część jako niebyłą. Unieważniony egzamin jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym decyzja o unieważnieniu stała się ostateczna. W przypadku unieważnienia całości PESF wszystkie jego części odbywają się w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym decyzja o unieważnieniu stała się ostateczna.
7. Decyzję o unieważnieniu dyrektor CEM podejmuje w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie PESF albo jego części.
8. Decyzja o unieważnieniu PESF albo jego części jest ogłaszana na stronie internetowej CEM oraz przesyłana zainteresowanym fizjoterapeutom listem poleconym.
9. Od decyzji o unieważnieniu PESF albo jego części przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia, składane za pośrednictwem dyrektora CEM.

Art. 47.

1. Fizjoterapeuta ponosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.
2. Opłatę, o której mowa w ust. 1, pobiera dyrektor CEM.
3. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód budżetu państwa.
4. Fizjoterapeuta, który nie został dopuszczony do PESF może zwrócić się z wnioskiem do CEM o zwrot opłaty egzaminacyjnej.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w ust. 1, uwzględniając niezbędne koszty związane z organizacją i przeprowadzaniem PESF.

Art. 48.

1. PESF jest przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną, zwaną dalej "PKE".
2. Przewodniczącego i członków PKE powołuje i odwołuje dyrektor CEM spośród osób zaproponowanych przez właściwego konsultanta krajowego, właściwe towarzystwo naukowe lub stowarzyszenie zawodowe oraz Krajową Radę Fizjoterapeutów.
3. W skład PKE wchodzi fizjoterapeuci posiadający tytuł specjalisty:
 - 1) przedstawiciel lub przedstawiciele właściwego konsultanta krajowego;
 - 2) przedstawiciel lub przedstawiciele właściwych towarzystw naukowych lub stowarzyszeń zawodowych;
 - 3) przedstawiciel lub przedstawiciele Krajowej Rady Fizjoterapeutów.
4. Dyrektor CEM, w celu przeprowadzenia PESF w ustalonych miejscach i terminach, wyznacza spośród członków PKE Zespoły egzaminacyjne. Zespół egzaminacyjny składa się co najmniej z trzech członków PKE, z zachowaniem reprezentacji podmiotów wymienionych w ust. 3.
5. Do członków PKE stosuje się odpowiednio art. 18. ust. 6-9.
6. Członkom Zespołu egzaminacyjnego przeprowadzającego dany PESF przysługuje:
 - 1) wynagrodzenie w wysokości 500 zł dla przewodniczącego oraz 300 zł dla członka Zespołu egzaminacyjnego za udział w posiedzeniu Zespołu egzaminacyjnego;
 - 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy;
 - 3) zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia Zespołu egzaminacyjnego, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.
7. Kwoty, o których mowa w ust. 6 pkt 1, podlegają waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej przyjętego w ustawie budżetowej.

Art. 49.

1. CEM ustala i ogłasza wyniki PESF. Wynik PESF nie stanowi decyzji w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego.
2. Fizjoterapeuta uzyskuje wynik negatywny PESF, jeżeli uzyska taki wynik chociażby z jednej części PESF. W takim przypadku fizjoterapeuta może złożyć do dyrektora CEM zgłoszenie do kolejnego PESF.
3. Zgłoszenie następuje w formie wniosku elektronicznego, generowanego i pobieranego na stronie internetowej CEM. CEM potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych we wniosku

danych. Fizjoterapeuta po wypełnieniu formularza składa podpisany wniosek do CEM, które zawiadamia o tym fakcie właściwego wojewodę.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, fizjoterapeuta zostaje wpisany na listę fizjoterapeutów dopuszczonych do PESF w danej sesji egzaminacyjnej przez dyrektora CEM.

5. Fizjoterapeucie, który złożył PESF, dyrektor CEM wydaje dyplom w terminie 30 dni od dnia otrzymania dokumentacji egzaminacyjnej od PKE. Kopię dyplomu, sporządzoną w formie elektronicznej CEM przekazuje do Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

6. Kopia dyplomu w formie elektronicznej oraz dokumentacja dotycząca PESF są przechowywane przez CEM zgodnie z przepisami art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

Art. 50.

1. Fizjoterapeuta zobowiązany jest do podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu, celem aktualizacji posiadanego zasobu wiedzy oraz stałego dokształcania się w zakresie nowych osiągnięć nauki.

2. Szkolenia ciągłe będą prowadzone w akredytowanych jednostkach szkolących, określonych w art. 37. ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz towarzystw naukowych właściwych dla fizjoterapii, określi w drodze rozporządzenia, ramowy program ciągłych szkoleń, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu oraz form zdobywania wiedzy teoretycznej, sposób odbywania szkoleń z uwzględnieniem trybu dokumentowania ich przebiegu, standardy kształcenia ciągłego, a także wysokość opłat za szkolenie.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Krajowej Rady Fizjoterapeutów, lub towarzystwa naukowego właściwego dla fizjoterapii, może określić w drodze rozporządzenia, wykaz specjalizacji szczegółowych oraz sposób ich odbywania po uzyskaniu specjalizacji podstawowej w dziedzinie fizjoterapii.

Art. 51.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym fizjoterapeutów.

2. Fizjoterapeuta, który odbył specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych, może ubiegać się o dopuszczenie do innej formy samokształcenia dofinansowywanej ze środków

publicznych po upływie 5 lat od dnia zakończenia specjalizacji. Fizjoterapeuta składa organizatorowi kształcenia oświadczenie o odbytej przez siebie specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych.

3. Przepis ust. 2 stosuje się do fizjoterapeuty, który przerwał i nie ukończył specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych albo trzykrotnie nie zdał egzaminu państwowego.

4. W przypadku gdy środki określone w ust. 2 stanowią dla pracodawców będących przedsiębiorcami, pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, będzie ona udzielana jako pomoc de minimis zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006, str. 5).

Art. 52.

1. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego wraz z Krajową Radą Fizjoterapeutów jest uprawnione do kontroli jednostek szkolących.

2. Kontroli podlega:

- 1) zapewnienie bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego;
- 2) zgodność danych objętych wpisem do rejestru.

3. Kontrola, o której mowa w ust. 1, jest wykonywana przez przedstawicieli Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

4. Osoby, o których mowa w ust. 3, wykonując czynności kontrolne za okazaniem imiennego upoważnienia, mają prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 3) żądania od jednostki szkolącej ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 4) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej.

5. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół zawierający:

- 1) nazwę i adres siedziby jednostki szkolącej, o której mowa w art. 36 ust. 1;
- 2) miejsce realizacji programu kształcenia;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
- 5) opis stanu faktycznego;

- 6) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 7) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez jednostkę szkolącą, o którym mowa w art. 36 ust. 1, oraz o przyczynie tej odmowy.
6. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz jednostka szkoląca, o której mowa w art. 36 ust. 1.
7. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, jednostka szkoląca, o którym mowa w art. 36 ust. 1, zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.
8. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia, nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.
9. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się jednostce szkolącej.
10. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.
11. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 36 ust. 1., ma prawo w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.
12. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole Krajowa Rada Fizjoterapeutów:
 - 1) przekazuje organizatorowi kształcenia wystąpienie pokontrolne, które wskazuje stwierdzone nieprawidłowości oraz zawiera zalecenia pokontrolne mające na celu ich usunięcie, określając termin wykonania zaleceń pokontrolnych;
 - 2) wnioskuje, po bezskutecznym upływie terminu wykonania zaleceń pokontrolnych, o cofnięcie przez CMKP akredytacji jednostce szkolącej.

Rozdział 6

Samorząd fizjoterapeutów

Art. 53.

Krajową Izbę Fizjoterapeutów tworzą zamieszkali na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej fizjoterapeuci wpisani do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.

Art. 54.

1. Do zadań samorządu należy w szczególności:

- 1) sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty;
 - 2) reprezentowanie fizjoterapeutów oraz ochrona ich interesów zawodowych;
 - 3) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez fizjoterapeutów;
 - 4) ustalanie oraz aktualizacja standardów lub wytycznych w fizjoterapii;
 - 5) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.
2. Samorząd wykonuje swoje zadania w szczególności przez:
- 1) stwierdzanie i przyznawanie prawa wykonywania zawodu;
 - 2) prowadzenie rejestrów na podstawie przepisów ustawy;
 - 3) opiniowanie i przedstawianie wniosków w sprawie warunków wykonywania zawodu;
 - 4) opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego;
 - 5) opiniowanie projektów aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej;
 - 6) opiniowanie programów kształcenia zawodowego;
 - 7) orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej;
 - 8) prowadzenie działalności edukacyjnej, naukowej lub badawczej;
 - 9) udzielanie informacji na temat uznawania kwalifikacji zawodowych, uregulowań prawnych dotyczących ochrony zdrowia, ubezpieczeń społecznych oraz zasad etyki zawodowej w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu;
 - 10) współpracę z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą;
 - 11) współpracę z organami administracji publicznej, samorządami i organizacjami fizjoterapeutów za granicą oraz samorządem innych zawodów medycznych w kraju;
 - 12) organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla fizjoterapeutów;
 - 13) zarządzanie majątkiem własnym;
 - 14) uznawanie kwalifikacji fizjoterapeutów będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 16) wykonywanie innych zadań określonych w odrębnych przepisach.

Art. 55.

1. Członkowie samorządu mają prawo:

- 1) wybierać i być wybierani do organów Krajowej Izby Fizjoterapeutów, z zastrzeżeniem art. 56, ust. 2-4 oraz 57;
- 2) korzystać z pomocy Krajowej Izby Fizjoterapeutów w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz ochrony właściwych warunków wykonywania zawodu;
- 3) korzystać z ochrony i pomocy prawnej Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
- 4) korzystać z innych świadczeń Krajowej Izby Fizjoterapeutów i działalności samopomocowej.

2. Członkowie samorządu są obowiązani:

- 1) postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu oraz kodeksu deontologii zawodowej;
- 2) sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe;
- 3) przestrzegać uchwał organów Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
- 4) regularnie opłacać składkę członkowską;
- 5) aktualizować dane w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów.

Art. 56.

1. Organami Krajowej Izby Fizjoterapeutów są:

- 1) Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów;
- 2) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 3) Komisja Rewizyjna;
- 4) Wyższy Sąd Dyscyplinarny;
- 5) Sąd Dyscyplinarny;
- 6) Rzecznik Dyscyplinarny
- 7) Krajowa Komisja Wyborcza.

2. Członkami organów samorządu mogą być tylko fizjoterapeuci wpisani do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.

3. Kadencja organów samorządu trwa 4 lata, jednak organy są obowiązane działać do czasu ukonstytuowania się nowo wybranych organów.

4. Tę samą funkcję w organach samorządu można pełnić nie dłużej niż przez 2 następujące po sobie kadencje; pełnienie danej funkcji dłużej niż przez 24 miesiące w danej kadencji przyjmuje się za pełnienie jej przez pełną kadencję.

Art. 57.

1. Wybory do organów Krajowej Izby Fizjoterapeutów odbywają się w głosowaniu tajnym.
2. W wyborach przeprowadzanych w trakcie Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów uczestniczą wyłącznie delegaci na dany zjazd.
3. Do pełnienia funkcji Rzecznika Dyscyplinarnego, jego zastępcy oraz członków Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego mogą kandydować fizjoterapeuci wykonujący zawód nieprzerwanie co najmniej od 10 lat.
4. Członkowie Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, Komisji Rewizyjnej, Rzecznik Dyscyplinarny i jego zastępcy nie mogą być członkami innego organu samorządu, z wyjątkiem Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów.
5. W przypadku wygaśnięcia mandatu Rzecznika Dyscyplinarnego przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji do czasu wyboru nowego rzecznika funkcję tę pełni jeden z zastępców wyznaczony przez Wyższy Sąd Dyscyplinarny.
6. Funkcji zastępcy Rzecznika Dyscyplinarnego nie można pełnić w przypadkach, o których mowa w art. 58 ust. 1 pkt 1-4 i 6-8.
7. Zastępca Rzecznika Dyscyplinarnego zostaje zawieszony w pełnieniu swojej funkcji w przypadku wszczęcia przeciwko niemu postępowania w sprawie umyślnego popełnienia przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego lub postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 58.

1. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom Krajowej Izby Fizjoterapeutów, z wyjątkiem członków:
 - 1) wobec których orzeczono zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na podstawie art. 101 ust. 1 pkt 5 lub zawieszonych w prawie wykonywania zawodu na podstawie art. 101 ust. 1 pkt 7 lub
 - 2) wobec których sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny polegający na zakazie wykonywania zawodu albo sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia wykonywania zawodu.
2. Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom Krajowej Izby Fizjoterapeutów, z wyjątkiem członków:
 - 1) zawieszonych w prawie wykonywania zawodu na podstawie art. 18 ust. 4 lub
 - 2) wobec których sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny polegający na zakazie wykonywania zawodu albo sąd lub prokurator

wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia wykonywania zawodu, lub

3) skazanych prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego, lub

4) ukaranych jedną z kar wymienionych w art. 104 ust. 1 pkt 2–8

– do czasu upływu terminu zatarcia kary lub upływu terminu, na który został orzeczony środek zabezpieczający.

3. Bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkom Krajowej Izby Fizjoterapeutów, którzy za okres co najmniej jednego roku w okresie ostatnich pięciu lat przed wyborami nie wykonali obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki.

Art. 59.

1. Mandat w organie Krajowej Izby Fizjoterapeutów przed upływem kadencji wygasa wskutek:

1) wykreślenia z Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów;

2) odwołania przez organ, który dokonał wyboru;

3) ukarania jedną z kar wymienionych w art. 101 ust. 1 pkt 2–8;

4) zawieszenia w prawie wykonywania zawodu;

5) odwołania składu organu;

6) prawomocnego orzeczenia przez sąd środka karnego pozbawienia praw publicznych lub środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu albo prawomocnego orzeczenia przez sąd środka zabezpieczającego polegającego na zawieszeniu w wykonywaniu zawodu;

7) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego;

8) niewykonania obowiązku opłacenia składki członkowskiej za okres jednego roku;

9) zrzeczenia się mandatu;

10) śmierci.

2. Mandat w organie Krajowej Izby Fizjoterapeutów ulega zawieszeniu w razie:

1) wszczęcia przeciwko osobie go sprawującej postępowania w sprawie umyślnego popełnienia przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego;

2) uchylania się od wykonywania obowiązków przez okres dłuższy niż 3 miesiące.

3. Mandat członków Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, Rzecznika Dyscyplinarnego ulega zawieszeniu również w przypadku wszczęcia przeciwko osobie go sprawującej postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.
4. O zawieszeniu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, decyduje Krajowa Rada Fizjoterapeutów, wskazując okres zawieszenia.
5. W przypadku zawieszenia Krajowa Rada Fizjoterapeutów może wskazać osobę, która będzie pełniła obowiązki zawieszzonego przez czas określony nie dłuższy niż 12 miesięcy.

Art. 60.

1. Członkowie organów Krajowej Izby Fizjoterapeutów pełnią swoje obowiązki nieodpłatnie.
2. Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów ustala wykaz funkcji w organach Krajowej Izby Fizjoterapeutów, których pełnienie może być wynagradzane oraz zasady wynagradzania i wysokość wynagrodzenia osób pełniących obowiązki na stanowiskach określonych w uchwale Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów.

Art. 61.

1. Na wniosek Krajowej Rady Fizjoterapeutów albo jej Prezesa pracodawca jest obowiązany zwolnić od pracy pracownika będącego członkiem organu Krajowej Izby Fizjoterapeutów lub wykonującego czynności na rzecz Krajowej Izby Fizjoterapeutów, bez prawa do wynagrodzenia.
2. Krajowa Rada Fizjoterapeutów określa zasady i tryb kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu na czas zwolnień od pracy, o których mowa w ust. 1, oraz tryb zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka w związku z wykonywaniem czynności na rzecz Krajowej Izby Fizjoterapeutów, biorąc pod uwagę przepisy wydane na podstawie art. 77 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

Art. 62.

1. W sprawach wynikających z przepisów prawa organy kolegialne Krajowej Izby Fizjoterapeutów podejmują uchwały. Po podjęciu uchwały organy Krajowej Izby Fizjoterapeutów są obowiązane do niezwłocznego sporządzenia jej tekstu na piśmie.
2. Uchwały, o których mowa w ust. 1, są podejmowane zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy członków danego organu.

3. W sprawach wynikających z przepisów prawa organy samorządu mają prawo do używania wizerunku orła, określonego na podstawie przepisów o godle, barwach i hymnie Rzeczypospolitej Polskiej oraz o pieczęciach państwowych.

Art. 63.

1. Organy kolegialne Krajowej Izby Fizjoterapeutów podejmujące daną uchwałę są obowiązane przekazywać ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie 21 dni od dnia ich podjęcia, uchwały dotyczące:
 - 1) regulaminu wyborów do organów Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
 - 2) regulaminów organów Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
 - 3) wyborów osób na funkcje w organach Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
 - 4) reprezentowania Krajowej Izby Fizjoterapeutów przez osoby pełniące funkcje w ich organach.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zaskarżyć do Sądu Najwyższego pod zarzutem niezgodności z prawem uchwałę organu Krajowej Izby Fizjoterapeutów w terminie 3 miesięcy od dnia jej otrzymania. Do rozpoznania skargi stosuje się przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.) o postępowaniu nieprocesowym.
3. Sąd Najwyższy utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy albo ją uchyla i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania właściwemu organowi Krajowej Izby Fizjoterapeutów, ustalając wytyczne co do sposobu jej załatwienia.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia w celu realizacji uprawnienia, o którym mowa w ust. 2, lub w przypadku nienadesłania uchwały, o której mowa w ust. 1, ma prawo zwrócić się do organu Krajowej Izby Fizjoterapeutów z żądaniem przekazania podjętej przez ten organ uchwały. Organ Krajowej Izby Fizjoterapeutów przekazuje uchwałę w terminie 14 dni od dnia otrzymania żądania.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów lub do Krajowej Rady Fizjoterapeutów o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu.
6. Wniosek, o którym mowa w ust. 5, powinien rozpatrzyć najbliższy Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, a Krajowa Rada Fizjoterapeutów – na najbliższym posiedzeniu, jednak nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia jego wpływu.
7. Przepisów ust. 1–6 nie stosuje się do uchwał:

- 1) podejmowanych w postępowaniu w zakresie odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeutów;
- 2) do których na podstawie odrębnych przepisów stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych.

Art.64.

Krajowa Rada Fizjoterapeutów przesyła ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 31 maja, sprawozdanie z działalności samorządu fizjoterapeutów za rok ubiegły.

Art. 65.

Najwyższym organem samorządu jest Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów.

Art. 66.

1. W Krajowym Zjeździe Fizjoterapeutów biorą udział delegaci wybrani przez zgromadzenia wojewódzkie fizjoterapeutów, zwane dalej „zgromadzeniami wojewódzkimi”, oraz z głosem doradczym, niebędący delegatami, członkowie ustępujących organów samorządu.
2. W zgromadzeniu wojewódzkim uczestniczą fizjoterapeuci zamieszkali na obszarze danego województwa.
3. Jeżeli liczba fizjoterapeutów w danym województwie przekracza 300 osób, wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów dokonują zebrania rejonowe zgromadzenia wojewódzkiego.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, Krajowa Komisja Wyborcza dokonuje podziału na rejony w danym województwie.
5. Zasady przeprowadzania wyborów delegatów na Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów oraz liczbę tych delegatów z poszczególnych województw, a także zasady wyborów członków Krajowej Rady Fizjoterapeutów przez zgromadzenia wojewódzkie określa Krajowa Komisja Wyborcza.
6. Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów zwołuje Krajowa Rada Fizjoterapeutów.

Art. 67.

1. Do zadań Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów należy:
 - 1) wybór Prezesa Krajowej Rady Fizjoterapeutów, zwanego dalej „Prezesem”;

- 2) wybór 6 członków Krajowej Rady Fizjoterapeutów, Komisji Rewizyjnej, Krajowej Komisji Wyborczej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego oraz Rzecznika Dyscyplinarnego i jego zastępców;
- 3) uchwalanie wytycznych działania samorządu i jego organów;
- 4) określenie zasad przeprowadzania wyborów do organów samorządu, liczby członków tych organów oraz trybu ich odwoływania, a także zasad podejmowania uchwał przez organy samorządu, z uwzględnieniem przepisu art. 66;
- 5) rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdań Krajowej Rady Fizjoterapeutów, Komisji Rewizyjnej, Krajowej Komisji Wyborczej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego i Rzecznika Dyscyplinarnego;
- 6) kodyfikowanie zasad etyki fizjoterapeutów;
- 7) ustalanie podstawowych zasad gospodarki finansowej samorządu.

2. Pierwszy Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, z uwzględnieniem przepisu art. 66, uchwali regulaminy wyborów do organów Krajowej Izby Fizjoterapeutów i regulaminy organów Krajowej Izby Fizjoterapeutów, a także zasady gospodarki majątkowo-finansowej Krajowej Izby Fizjoterapeutów.

Art. 68.

1. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów zwołuje Krajowa Rada Fizjoterapeutów:
 - 1) z własnej inicjatywy;
 - 2) na wniosek prezydium Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
 - 3) na wniosek Komisji Rewizyjnej;
 - 4) na wniosek co najmniej 1/100 członków Krajowej Izby Fizjoterapeutów.
2. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów powinien być zwołany nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia wpływu wniosku o jego zwołanie i obraduje nad sprawami, dla których został zwołany.
3. W przypadku nie zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów przez Krajową Radę Fizjoterapeutów w terminie, o którym mowa w ust. 2 – zwołania Zjazdu dokonuje minister właściwy ds. zdrowia.

Art. 69.

1. Krajową Radę Fizjoterapeutów stanowią Prezes, 16 członków wybranych przez zgromadzenia wojewódzkie – po 1 na każde województwo, 4 członków wybranych przez

towarzystwa naukowe z dziedziny fizjoterapii oraz 6 członków wybranych przez Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów.

2. Prezydium Krajowej Rady Fizjoterapeutów stanowią Prezes i wybrani przez Krajową Radę Fizjoterapeutów wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i 2 członkowie.
3. Prezydium Krajowej Rady jest organem wykonawczym Krajowej Rady Fizjoterapeutów i zdaje jej sprawę ze swojej działalności.
4. Prezydium działa w imieniu Krajowej Rady Fizjoterapeutów w sprawach określonych jej uchwałą, z wyjątkiem uchwalania budżetu.

Art. 70.

Do zakresu działania Krajowej Rady Fizjoterapeutów należy:

- 1) reprezentowanie samorządu wobec organów państwowych i samorządowych, sądów, organów Narodowego Funduszu Zdrowia, instytucji i organizacji;
- 2) wykonywanie uchwał Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów;
- 3) udzielanie opinii o projektach aktów prawnych oraz przedstawianie wniosków dotyczących unormowań prawnych z zakresu ochrony zdrowia;
- 4) opiniowanie programu studiów wyższych oraz programów specjalizacji z zakresu fizjoterapii;
- 5) uchwalanie budżetu Krajowej Rady Fizjoterapeutów i zatwierdzanie sprawozdań z jego wykonania oraz rozpatrywanie wniosków Komisji Rewizyjnej;
- 6) wybór Prezesa oraz Rzecznika Dyscyplinarnego, jeżeli ich mandat wygaś w okresie pomiędzy Krajowymi Zjazdami Fizjoterapeutów;
- 7) wybór przewodniczącego Zespołu Wizytatorów, jego zastępcy i członków;
- 8) koordynowanie doskonalenia zawodowego fizjoterapeutów;
- 9) ustalanie zasad gospodarki finansowej samorządu;
- 10) określanie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału oraz wysokości opłat manipulacyjnych;
- 11) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie oraz przepisach odrębnych.

Art. 71.

Do zakresu działania Komisji Rewizyjnej należy kontrola działalności finansowej i gospodarczej Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

Art. 72.

1. Sąd Dyscyplinarny rozpatruje sprawy dyscyplinarne fizjoterapeutów, wniesione przez Rzecznika Dyscyplinarnego.
2. Od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego służy odwołanie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

Art. 73.

Wyższy Sąd Dyscyplinarny:

- 1) uchwała regulaminy wewnętrzne Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego;
- 2) rozpatruje odwołania od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego.

Art. 74.

Rzecznik Dyscyplinarny:

- 1) przygotowuje postępowanie dyscyplinarne i wykonuje czynności oskarżyciela przed Sądem Dyscyplinarnym i Wyższym Sądem Dyscyplinarnym;
- 2) prowadzi działalność prewencyjną w zakresie wykroczeń zawodowych i postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej.

Art. 75.

Samorząd może prowadzić działalność gospodarczą.

Art. 76.

Działalność samorządu jest finansowana:

- 1) ze składek członkowskich
- 2) z dochodów z innych źródeł, a w szczególności z dotacji, subwencji, darowizn i spadków;
- 3) z działalności gospodarczej.

Art. 77.

Nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w przedmiocie odpowiedzialności dyscyplinarnej podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Rozdział 7

Odpowiedzialność zawodowa

Art. 78.

1. Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.
2. Odpowiedzialności zawodowej, o której mowa w ust. 1, podlegają także obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujący czasowo i okazjonalnie zawód fizjoterapeuty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ilekroć w przepisach niniejszego rozdziału jest mowa o sądzie dyscyplinarnym bez bliższego określenia rozumie się przez to Sąd Dyscyplinarny lub Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

Art. 79.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Może jednak być ono zawieszona do czasu ukończenia postępowania karnego w sprawie o przestępstwo lub postępowania w sprawie o wykroczenie.

Art. 80.

1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obejmuje:
 - 1) czynności sprawdzające;
 - 2) postępowanie wyjaśniające;
 - 3) postępowanie przed sądem dyscyplinarnym;
 - 4) postępowanie wykonawcze.
2. Celem czynności sprawdzających jest zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W trakcie czynności sprawdzających nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani czynności wymagających spisania protokołu, z wyjątkiem przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej skargę na fizjoterapeutę.
3. Celem postępowania wyjaśniającego jest ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku

stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego – ustalenie osoby obwinionej oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu dyscyplinarnego.

4. Celem postępowania przed sądem dyscyplinarnym jest pociągnięcie do odpowiedzialności sprawcy przewinienia zawodowego oraz ujawnienie okoliczności sprzyjających popełnianiu przewinień zawodowych, a także zapobieganie im oraz umacnianie poszanowania prawa i zasad współżycia społecznego.
5. Celem postępowania wykonawczego jest wykonanie orzeczeń zapadłych w toku postępowania przed sądem dyscyplinarnym.

Art.81.

1. Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej są pokrzywdzony oraz osoba obwiniona.
2. W postępowaniu przed sądem dyscyplinarnym stroną jest również Rzecznik Dyscyplinarny, zwany dalej „Rzecznikiem”, albo jego zastępca.
3. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zastępca Rzecznika wykonuje prawa i obowiązki Rzecznika.

Art. 82.

1. Pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe.
2. Pokrzywdzony może ustanowić nie więcej niż dwóch pełnomocników.
3. W razie śmierci pokrzywdzonego jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, w tym prawo dostępu do informacji medycznej oraz dokumentacji medycznej, może wykonywać małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

Art. 83.

1. Za osobę obwinioną uważa się fizjoterapeutę, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego Rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutu lub przeciwko któremu skierował do Sądu Dyscyplinarnego wnioski o ukaranie.
2. Osoba obwiniona może ustanowić nie więcej niż dwóch obrońców.

3. W czasie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, na uzasadniony wniosek osoby obwinionej, Sąd Dyscyplinarny ustanawia jej obrońcę z urzędu spośród fizjoterapeutów, adwokatów lub radców prawnych.
4. W przypadku gdy zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności osoby obwinionej i nie ma ona obrońcy z wyboru, Sąd Dyscyplinarny ustanawia jej obrońcę z urzędu spośród fizjoterapeutów, adwokatów lub radców prawnych. W postępowaniu wyjaśniającym sąd ustanawia obrońcę na wniosek Rzecznika.
5. Jeżeli organ prowadzący postępowanie uzna za niezbędne ustanowienie obrońcy ze względu na okoliczności utrudniające obronę, Sąd Dyscyplinarny ustanawia dla osoby obwinionej obrońcę z urzędu spośród fizjoterapeutów, adwokatów lub radców prawnych.

Art. 84.

1. Organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przeprowadza dowody na wniosek stron lub z urzędu.
2. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego lub specjalisty.
3. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego osoby obwinionej powołuje się dwóch biegłych lekarzy psychiatrów.
4. Nie stanowi naruszenia tajemnicy zawodowej składanie przez fizjoterapeutę zeznań lub wyjaśnień w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Art. 85.

1. Jeżeli w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej świadek, biegły lub specjalista bez usprawiedliwienia nie stawił się na wezwanie Rzecznika lub na rozprawę przed Sądem Dyscyplinarnym albo bezpodstawnie odmawia zeznań, Rzecznik lub sąd dyscyplinarny może zwrócić się do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej o:
 - 1) nałożenie kary za nieusprawiedliwione niestawiennictwo albo za odmowę zeznań;
 - 2) przymusowe sprowadzenie świadka, biegłego lub specjalisty.
2. Świadek, biegły lub specjalista nie podlega karze, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie był uprzedzony o skutkach niestawiennictwa albo odmowy złożenia zeznań.
3. Jeżeli świadek, biegły lub specjalista nie może stawić się z powodu przeszkody zbyt trudnej do usunięcia, Sąd Dyscyplinarny zleca jego przesłuchanie członkowi wyznaczonemu ze swego składu. Strony mają prawo brać udział w tej czynności.

Art. 86.

1. Nie można pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej osoby obwinionej, dopóki popełnienie przewinienia zawodowego nie zostało udowodnione i stwierdzone prawomocnym orzeczeniem Sądu Dyscyplinarnego.
2. Wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść osoby obwinionej.
3. Organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej kształtują swoje przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów, ocenianych swobodnie, z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego.

Art. 87.

1. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie wszczyna się, jeżeli:
 - 1) czynu nie popełniono albo brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia;
 - 2) czyn nie stanowi przewinienia zawodowego albo przepisy ustawy stanowią, że sprawca nie popełnia przewinienia zawodowego;
 - 3) osoba obwiniona zmarła;
 - 4) nastąpiło ustanie karalności;
 - 5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone albo wcześniej wszczęte toczy się;
 - 6) szkodliwość społeczna czynu jest znikoma.
2. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej umarza się, jeżeli wystąpią przesłanki wymienione w ust. 1.
3. W razie śmierci osoby obwinionej przed ukończeniem rozpoczętego postępowania przed Sądem Dyscyplinarnym toczy się ono nadal, jeżeli w terminie 2 miesięcy od dnia jej zgonu zażąda tego jej małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek lub osoba pozostająca we wspólnym pożyciu. W takim przypadku Sąd Dyscyplinarny może wydać tylko orzeczenie uniewinniające albo w braku przesłanek dla wydania tego rodzaju orzeczenia – umorzyć postępowanie.

Art. 88.

1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęło 5 lat.
2. Bieg przedawnienia przerywa każda czynność Rzecznika dotycząca czynu określonego fizjoterapeuty.
3. Karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 7 lat.
4. Jeżeli czyn, o którym mowa w ust. 1, stanowi jednocześnie przestępstwo, ustanie karalności przewinienia zawodowego następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa.

Art. 89.

1. Rzecznik niezwłocznie po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego jest obowiązany wydać postanowienie o wszczęciu bądź o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Postanowienie doręcza się stronom.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba, można zażądać uzupełnienia w określonym terminie danych zawartych w informacji lub dokonać sprawdzenia faktów w tym zakresie. W tym wypadku postanowienie o wszczęciu albo o odmowie wszczęcia postępowania należy wydać najpóźniej w terminie miesiąca od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1.
3. Pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.
4. Stronom przysługuje zażalenie na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego.
5. Uprawnionym do złożenia zażalenia przysługuje prawo przejrzenia akt.
6. Zażalenie wnosi się do Sądu Dyscyplinarnego za pośrednictwem Rzecznika w terminie 14 dni od dnia otrzymania odpisu postanowienia.
7. Sąd Dyscyplinarny rozpoznaje zażalenie oraz orzeka w składzie trzyosobowym.
8. Uchylając postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego albo o odmowie jego wszczęcia, Sąd Dyscyplinarny wskazuje powody uchylecia, a w miarę potrzeby – także okoliczności, które należy wyjaśnić, lub czynności, które należy przeprowadzić. Wskazania te są wiążące dla Rzecznika.

Art. 90.

W toku postępowania wyjaśniającego Rzecznik powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub specjalistów, jak również przeprowadzać

inne dowody. W przypadkach niecierpiących zwłoki, w szczególności wtedy, gdy mogłoby to spowodować zatarcie śladów lub dowodów przewinienia zawodowego, Rzecznik może przesłuchać fizjoterapeutę w charakterze osoby obwinionej, przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów, jeżeli zachodzą warunki do sporządzenia takiego postanowienia.

Art. 91.

Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, Rzecznik wydaje postanowienie o przedstawieniu fizjoterapeucie zarzutów.

Art. 92.

1. Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, Rzecznik wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania bez konieczności uprzedniego zaznajomienia osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego i bez postanowienia o zamknięciu postępowania.
2. W postanowieniu o umorzeniu postępowania wskazuje się przyczyny umorzenia.
3. Jeżeli umorzenie następuje po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów, postanowienie o umorzeniu zawiera także imię i nazwisko osoby obwinionej oraz określenie zarzucanego jej czynu.

Art. 93.

1. Jeżeli istnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, Rzecznik zawiadamia osobę obwinioną lub jej obrońców o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzania akt.
2. W terminie 14 dni od dnia zaznajomienia osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego może ona składać wnioski o uzupełnienie postępowania.
3. Termin zaznajomienia osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego powinien być tak wyznaczony, aby od doręczenia zawiadomienia o nim osobie obwinionej i jej obrońcom upłynęło co najmniej 14 dni.
4. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo osoby obwinionej lub jej obrońcy nie wstrzymuje dalszego postępowania.
5. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, Rzecznik wydaje postanowienie o jego zamknięciu.

6. Rzecznik, w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego, składa do Sądu Dyscyplinarnego wnioski o ukaranie.

Art. 94.

1. Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika powinno być zakończone w terminie 6 miesięcy od dnia uzyskania informacji, o której mowa w art. 92 ust. 1.
2. W uzasadnionym przypadku Sąd Dyscyplinarny może przedłużyć okres postępowania wyjaśniającego na dalszy czas określony, nie dłuższy niż 6 miesięcy.
3. W przypadku niezakończenia postępowania wyjaśniającego w terminie 12 miesięcy akta sprawy przekazuje się Wyższemu Sądowi Dyscyplinarnemu, który może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas określony. W przedmiocie przedłużenia postępowania Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie trzyosobowym.

Art. 95.

1. W przypadku, gdy zebrane w postępowaniu wyjaśniającym lub przeprowadzone przed Sądem Dyscyplinarnym dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że osoba obwiniona popełniła przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez osobę obwinioną zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Sąd Dyscyplinarny może wydać postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu przez osobę obwinioną na okres nieprzekraczający 12 miesięcy.
2. Postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu Sąd Dyscyplinarny może wydać z urzędu lub na wniosek Rzecznika. Jest ono natychmiast wykonalne.
3. Sąd Dyscyplinarny niezwłocznie przekazuje Prezesowi postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu.
4. Jeżeli do upływu okresu tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu w sprawie zawieszono fizjoterapeuty nie zapadnie prawomocne orzeczenie Sądu Dyscyplinarnego, sąd ten z urzędu bada zasadność dalszego tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.
5. Na postanowienie, o którym mowa w ust. 1, osobie obwinionej przysługuje zażalenie w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia. Zażalenie wnosi się do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego za pośrednictwem Sądu Dyscyplinarnego. Zażalenie nie wstrzymuje natychmiastowej wykonalności postanowienia.

6. W przedmiocie zażalenia na postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie trzyosobowym.

Art. 96.

1. Sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej rozpoznają Sąd Dyscyplinarny i Wyższy Sąd Dyscyplinarny.
2. Właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji jest Sąd Dyscyplinarny.

Art. 97.

1. Postępowanie przed Sądem Dyscyplinarnym odbywa się na rozprawie jawnej.
2. Sąd dyscyplinarny może wyłączyć jawność rozprawy, jeżeli jawność mogłaby:
 - 1) naruszyć tajemnicę zawodową;
 - 2) wywołać zakłócenie spokoju lub porządku publicznego;
 - 3) obrażać dobre obyczaje;
 - 4) ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy;
 - 5) naruszyć ważny interes prywatny.
3. Sąd Dyscyplinarny wyłącza jawność rozprawy także na wniosek pokrzywdzonego.

Art. 98.

1. Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie trzyosobowym.
2. Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie pięcioosobowym, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej.
3. W składzie orzekającym Sądu Dyscyplinarnego może uczestniczyć, bez prawa głosu, jeden z członków sądu, wyznaczony w charakterze sędziego rezerwowego.

Art. 99.

Członkowie sądów dyscyplinarnych w zakresie orzekania podlegają przepisom powszechnie obowiązującego prawa.

Art. 100.

1. Sąd dyscyplinarny umarza postępowanie w przypadku:
 - 1) stwierdzenia po rozpoczęciu przewodu sądowego okoliczności wymienionych w art. 86 ust. 1 pkt 3–6;

- 2) gdy osoba obwiniona w chwili popełnienia czynu była niepoczytalna.
2. W razie ujawnienia okoliczności wymienionych w art. 86 ust. 1 pkt 1 i 2 sąd dyscyplinarny wydaje orzeczenie uniewinniające osobę obwinioną.

Art. 101.

1. Sąd Dyscyplinarny może orzec następujące kary:

- 1) upomnienie;
- 2) naganę;
- 3) karę pieniężną;
- 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat;
- 5) zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat;
- 6) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat;
- 7) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 3 lat;
- 8) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

2. Sąd Dyscyplinarny, orzekając karę przewidzianą w ust. 1 pkt 6 albo 7, może dodatkowo orzec karę wymienioną w ust. 1 pkt 4.

Art. 102.

1. W przypadku orzeczenia kar przewidzianych w art. 101 ust. 1 pkt 4–8 sąd dyscyplinarny może zarządzić opublikowanie orzeczenia.
2. W przypadku obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących czasowo i okazjonalnie zawód fizjoterapeuty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej sąd dyscyplinarny orzeka kary, o których mowa w art. 101 ust. 1 pkt 1–3.

Art. 103.

1. Karę pieniężną orzeka się w wysokości od 1 000 zł do 10 000 zł na cel społeczny związany z ochroną zdrowia.
2. Karę pieniężną orzeka się samoistnie lub obok kar wymienionych w art. 101 ust. 1 pkt 4–7.

Art. 104.

Orzekając karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu, sąd dyscyplinarny określa szczegółowo czynności, których fizjoterapeuta nie może wykonywać.

Art. 105.

1. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu orzeka się w miesiącach i latach.
2. Bieg kary rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia.
3. Na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu zalicza się okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.
4. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu pociąga za sobą skreślenie z Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.
5. Fizjoterapeuta, wobec którego została orzeczona kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu może ubiegać się ponownie o uzyskanie tego prawa po upływie 3 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, w którym wymierzona została kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Art. 106.

1. Ogłoszenie orzeczenia sądu dyscyplinarnego jest jawne.
2. Po ogłoszeniu orzeczenia przewodniczący składu orzekającego przytacza ustnie jego główne motywy.
3. Przewodniczący składu orzekającego może wyłączyć jawność ogłoszenia głównych motywów orzeczenia w razie zaistnienia przesłanek określonych w art. 100 ust. 2.

Art. 107.

1. Orzeczenie sądu dyscyplinarnego zawiera:
 - 1) oznaczenie sądu dyscyplinarnego, który je wydał, oraz sędziów, Rzecznika i protokolanta;
 - 2) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia;
 - 3) imię, nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby obwinionej;
 - 4) opis i kwalifikację prawną zarzucanego czynu;
 - 5) rozstrzygnięcie w przedmiocie postępowania;
 - 6) postanowienie o kosztach postępowania;
 - 7) rozstrzygnięcie co do kary, a w razie potrzeby – co do zaliczenia na jej poczet tymczasowego zawieszenia w prawie wykonywania zawodu, w przypadku orzeczenia skazującego.
2. Uzasadnienie orzeczenia zawiera:

- 1) wskazanie, jakie fakty sąd dyscyplinarny uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych;
 - 2) wskazanie podstawy prawnej orzeczenia;
 - 3) przytoczenie okoliczności, które sąd dyscyplinarny miał na względzie przy wymiarze kary.
3. Orzeczenie Sądu Dyscyplinarnego wraz z pisemnym uzasadnieniem oraz pouczeniem o terminie i sposobie wniesienia odwołania Sąd Dyscyplinarny doręcza stronom w terminie 30 dni od dnia jego ogłoszenia, z zastrzeżeniem art. 116 ust. 2.

Art. 108.

1. W razie ukarania osoby obwinionej ponosi ona koszty postępowania, chyba że sąd dyscyplinarny postanowi inaczej.
2. W razie uniewinnienia osoby obwinionej lub umorzenia postępowania koszty postępowania ponosi Krajowa Izba Fizjoterapeutów.
3. Osobie obwinionej przysługuje zażalenie na rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.
4. Zażalenie wnosi się do sądu dyscyplinarnego, który wydał orzeczenie.

Art. 109.

1. Od orzeczenia Sądy Dyscyplinarnego stronom przysługuje odwołanie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.
2. Odwołanie, o którym mowa w ust. 1, wnosi się za pośrednictwem Sądu Dyscyplinarnego.
3. Cofnięcie odwołania przez składającą je stronę przed rozpoczęciem rozprawy odwoławczej wiąże Wyższy Sąd Dyscyplinarny, który pozostawia odwołanie bez rozpoznania, o ile nie zachodzą przesłanki z art. 439 § 1 pkt 1, 2 i 5–10 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.).

Art. 110.

1. Odwołanie co do winy uważa się za zwrócone przeciwko całości orzeczenia.
2. Odwołanie co do kary uważa się za zwrócone przeciwko całości rozstrzygnięcia o karze.

Art. 111.

Wyższy Sąd Dyscyplinarny utrzymuje w mocy, uchyla albo zmienia orzeczenie Sądu Dyscyplinarnego.

Art. 112.

1. Orzeczenia Wyższego Sądu Dyscyplinarnego kończące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej są prawomocne z chwilą ogłoszenia.
2. Orzeczenie Wyższego Sądu Dyscyplinarnego doręcza się stronom wraz z pisemnym uzasadnieniem w terminie 2 miesięcy od dnia jego ogłoszenia.

Art. 113.

1. Od prawomocnego orzeczenia Wyższego Sądu Dyscyplinarnego kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia. Strony, minister właściwy do spraw zdrowia i Prezes wnoszą kasację do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.
2. Kasacja może być wniesiona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego lub innego rażącego naruszenia prawa. Kasacja może być wniesiona również z powodu niewspółmierności kary.
3. Kasację w stosunku do tej samej osoby obwinionej i od tego samego orzeczenia każdy uprawniony może wnieść tylko raz.
4. Niedopuszczalne jest uwzględnienie kasacji na niekorzyść osoby obwinionej wniesionej po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.
5. W kasacji należy podać, na czym polega zarzucane uchybienie.
6. Kasacja powinna być sporządzona i podpisana przez obrońcę będącego adwokatem albo radcą prawnym albo pełnomocnika będącego adwokatem albo radcą prawnym.

Art. 114.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu dyscyplinarnego wznawia się, jeżeli:

- 1) w związku z postępowaniem dopuszczono się przestępstwa, a istnieje uzasadniona podstawa do przyjęcia, że mogło to mieć wpływ na treść orzeczenia;

- 2) po wydaniu orzeczenia ujawnią się nowe fakty lub dowody nieznanе przedtem temu sądowi, wskazujące na to, że:
- a) osoba obwiniona nie popełniła czynu albo jej czyn nie stanowił przewinienia zawodowego lub nie podlegał karze,
 - b) sąd ten umorzył postępowanie, błędnie przyjmując popełnienie przez osobę obwinioną zarzucanego jej czynu.

Art. 115.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu dyscyplinarnego można wznowić w przypadku uchylenia lub istotnej zmiany treści prawomocnego orzeczenia, z powodu którego zostało ono umorzone w trybie art. 100 ust. 1.

Art. 116.

Czyn, o którym mowa w art. 115 pkt 1, musi być ustalony prawomocnym wyrokiem skazującym, chyba że orzeczenie takie nie może zapaść z przyczyn wymienionych w art. 17 § 1 pkt 3–11 lub w art. 22 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

Art. 117.

1. Wznowienie postępowania może nastąpić na wniosek strony lub z urzędu.
2. Wniosek o wznowienie postępowania na korzyść osoby obwinionej może złożyć w razie jej śmierci osoba, o której mowa w art. 82 ust. 3.
3. Postępowanie wznowia się z urzędu tylko w razie ujawnienia jednego z uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.
4. Wznowienie nie może nastąpić z przyczyn wymienionych w ust. 3, jeżeli były one przedmiotem rozpoznania w trybie kasacji.
5. Niedopuszczalne jest wznowienie postępowania z urzędu na niekorzyść osoby obwinionej po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

Art. 118.

1. W kwestii wznowienia postępowania zakończonego prawomocnym sądem dyscyplinarnym orzeka w innym składzie sąd dyscyplinarny, który wydał orzeczenie kończące prawomocnie postępowanie.

2. W kwestii wznowienia postępowania sąd dyscyplinarny orzeka na posiedzeniu bez udziału stron, chyba że przewodniczący sądu lub sąd postanowią inaczej.

Art. 119.

Wniosek o wznowienie postępowania powinien być sporządzony i podpisany przez adwokata albo radcę prawnego. Do wniosku dołącza się odpowiednią liczbę jego odpisów dla stron postępowania.

Art. 120.

1. Na postanowienie oddalające wniosek o wznowienie postępowania lub pozostawiające go bez rozpoznania przysługuje zażalenie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia, z tym że zażalenie na postanowienie Wyższego Sądu Dyscyplinarnego rozpoznaje ten sąd w innym składzie.
2. Orzekając o wznowieniu postępowania, Sąd Dyscyplinarny uchyla zaskarżone orzeczenie i ponownie rozpatruje sprawę w innym składzie, a Wyższy Sąd Dyscyplinarny uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę Sądowi Dyscyplinarnemu do ponownego rozpoznania. Od orzeczenia o wznowieniu postępowania środek odwoławczy nie przysługuje.
3. Uchylając zaskarżone orzeczenie, Wyższy Sąd Dyscyplinarny może uniewinnić osobę obwinioną, jeżeli nowe fakty lub dowody wskazują na to, że orzeczenie to jest oczywiście niesłuszne, albo też postępowanie umorzyć.

Art. 121.

1. Fizjoterapeucie, który w wyniku wznowienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej albo kasacji został uniewinniony, przysługuje roszczenie o odszkodowanie za poniesioną szkodę oraz zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, na skutek wykonania względem niej w całości albo w części kary, która została zmieniona albo uchylona w wyniku wznowienia postępowania albo kasacji.
2. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, przysługują w stosunku do Krajowej Izby Fizjoterapeutów.
3. W sprawach roszczeń, o których mowa w ust. 1, orzeka sąd powszechny.
4. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, ulegają przedawnieniu z upływem roku od dnia uprawomocnienia się orzeczenia wydanego w wyniku wznowienia postępowania albo kasacji.

Art. 122.

Prawomocne orzeczenie wydane przez Sąd Dyscyplinarny sąd ten doręcza wraz z uzasadnieniem stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi.

Art. 123.

Prawomocne ukaranie karami wymienionymi w art. 100 ust. 1 pkt 7 i 8 stanowi podstawę do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika albo umowy cywilnoprawnej, na podstawie której fizjoterapeuta wykonuje zawód.

Art. 124.

Na wniosek osoby obwinionej prawomocne orzeczenie uniewinniające ją w sprawie z zakresu odpowiedzialności zawodowej podlega opublikowaniu.

Art. 125.

1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów prowadzi rejestr ukaranych fizjoterapeutów, w którym dokonuje się wpisu o ukaraniu. Rejestr jest jawny dla osób, które wykażą interes prawny.
2. Wpis o ukaraniu obejmuje następujące dane:
 - 1) numer kolejny;
 - 2) datę wpisu;
 - 3) imiona i nazwisko;
 - 4) datę i miejsce urodzenia,
 - 5) imię ojca;
 - 6) imię matki;
 - 7) numer prawa wykonywania zawodu;
 - 8) numer w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów;
 - 9) oznaczenie orzeczenia;
 - 10) datę orzeczenia;
 - 11) nazwę orzekającego sądu;
 - 12) rodzaj orzeczonej kary;
 - 13) datę uprawomocnienia orzeczenia;
 - 14) datę wykonania kary;
 - 15) datę zatarcia ukarania;
 - 16) adnotacje o orzeczeniach wydanych w trybie art. 98.

Art. 126.

1. Zatarcie ukarania następuje z urzędu:

- 1) po upływie roku od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 100 ust. 1 pkt 1,
- 2) po upływie 3 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 100 ust. 1 pkt 2,
- 3) po upływie 3 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karami wymienionymi w art. 100 ust. 1 pkt 3–6,
- 4) po upływie 5 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 100 ust. 1 pkt 7,

– jeżeli fizjoterapeuta nie zostanie w tym czasie ponownie ukarany lub nie zostanie wszczęte przeciwko nim postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

2. Zatarcie ukarania następuje przez usunięcie z rejestru ukaranych fizjoterapeutów wpisu o ukaraniu.

Art. 127.

1. Krajowa Rada Fizjoterapeutów prowadzi Rejestr Ukaranych Fizjoterapeutów.

2. Nie usuwa się wzmianki o karze pozbawienia prawa do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Art. 128.

W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy:

- 1) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego dotyczące postępowania uproszczonego; nie stosuje się przepisów o oskarżycielu prywatnym, powodzie cywilnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej;
- 2) rozdziałów I–III i art. 53 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.).

Rozdział 8

Przepisy karne

Art. 129.

Kto bez wymaganych uprawnień wykonywania zawodu fizjoterapeuty udziela świadczeń z zakresu fizjoterapii, posługując się tytułem zawodowym fizjoterapeuty, podlega karze grzywny

Art. 130.

Jeżeli sprawca czynu określonego w art. 129 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej podlega karze grzywny albo karze ograniczenia wolności.

Art. 131.

Kto zatrudnia do udzielania świadczeń z zakresu fizjoterapii osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wymaganego do udzielenia tych świadczeń, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

Art. 132.

Postępowanie w sprawach o czyn określony w art. 129 toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2013 r. poz. 395).

Rozdział 8

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 133.

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.) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 100 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Przewodniczący Rady Funduszu zaprasza do udziału w posiedzeniach Rady, w charakterze obserwatorów, przedstawicieli: Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Krajowej Rady Fizjoterapeutów.”;

2) w art. 106 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Przewodniczący rady oddziału wojewódzkiego Funduszu zaprasza do udziału w posiedzeniach rady oddziału wojewódzkiego Funduszu, w charakterze obserwatorów,

przedstawicieli właściwej okręgowej rady lekarskiej, okręgowej rady pielęgniarek i położnych i okręgowej rady aptekarskiej, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Krajowej Rady Fizjoterapeutów.”.

Art. 134.

W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 i Nr 174, poz. 1039) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w ust. 3 po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) Krajowa Rada Fizjoterapeutów, na podstawie ustawy z dnia ... r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. Nr ..., poz. ...), w zakresie danych przetwarzanych w Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów oraz rejestrze osób uprawnionych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;”;

2) art. 3 ust. 3 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, na podstawie przepisów o: zawodach lekarza i lekarza dentysty, zawodzie fizjoterapeuty, zawodach pielęgniarki i położnej, diagnostyce laboratoryjnej, Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz przepisów – Prawo farmaceutyczne, w odniesieniu do danych określonych tymi przepisami;”;

3) w art. 30 po ust. 2 pkt dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych są przetwarzane również dane objęte rejestrem podmiotów prowadzących kształcenie, o którym mowa w art. 50 ustawy z dnia ... r. o zawodzie fizjoterapeuty.”.

Art. 135

W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.) art. 9b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego w porozumieniu z ministrem

właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, fizjoterapia uwzględniając wymogi dotyczące kształcenia i szkolenia przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza, lekarza-dentysty, farmaceuty, pielęgniarki i położnej, fizjoterapeuty określone w przepisach Unii Europejskiej.”

Art. 136

1. Osoby, które w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełniają łącznie warunki określone w art. 14 ust. 1 pkt 1-5 stają się fizjoterapeutami w rozumieniu niniejszej ustawy i przysługuje im prawo wykonywania zawodu.
2. Osoby, które do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy spełniły warunki, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1-5, wpisuje się do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów, na wniosek złożony nie później niż w okresie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.
3. Osoby, o których mowa w ust. 1, złożą wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie później niż w terminie 30 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, pod rygorem utraty prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty.
4. Osoby, które do dnia wejścia w życie niniejszej ustawy spełniły warunki, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 1-5, mogą wykonywać zawód fizjoterapeuty w okresie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy bez uzyskania wpisu do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów.

Art. 137.

1. Pierwszy Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, nie wcześniej niż w terminie 2 lat, a nie później niż w terminie 30 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, zwołuje Tymczasowa Krajowa Rada Fizjoterapeutów.
2. W terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy minister właściwy do spraw zdrowia powołuje Tymczasową Krajową Radę Fizjoterapeutów w składzie: Krajowy Konsultant do spraw Fizjoterapii, Wojewódzcy Konsultanci do spraw Fizjoterapii, 2 przedstawicieli ogólnopolskich związków zawodowych zrzeszających fizjoterapeutów, 2 przedstawicieli towarzystw naukowych z dziedziny fizjoterapii. Do czasu powołania Krajowej Rady Fizjoterapeutów – jej funkcje przewidziane w niniejszej ustawie pełni Tymczasowa Krajowa Rada Fizjoterapeutów.
3. Tymczasowa Krajowa Rada Fizjoterapeutów uchwali zasady wyborów delegatów na pierwszy Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, liczbę delegatów z poszczególnych województw,

a także zasady wyborów członków Krajowej Rady Fizjoterapeutów przez zgromadzenia wojewódzkie oraz projekt regulaminu pierwszego Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi sposób, tryb i regulamin działania

Tymczasowej Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Koszty funkcjonowania Tymczasowej Krajowej Rady Fizjoterapeutów zostaną pokryte z części budżetu Państwa pozostającej w dyspozycji ministra do spraw zdrowia.

5. Zasady organizacji, tryb funkcjonowania systemu wizytacji, procedury i czynności wizytacyjne oraz postępowanie powizytacyjne zostaną określone rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia z zachowaniem przepisu art. 70 pkt 7 oraz **z uwzględnieniem uprawnień konsultantów wojewódzkich w dziedzinie fizjoterapii.**

6. Z dniem ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów organy samorządu przejmują wszystkie swoje kompetencje, o których mowa w niniejszej ustawie.

Art. 138.

Ustawa wchodzi w życie z upływem 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

UZASADNIENIE

1. Cel i potrzeba regulacji

Prawo wspólnotowe kwestię regulacji poszczególnych zawodów oddaje w gestię ustawodawstwa poszczególnych krajów członkowskich. Regulacje krajowe warunkują specjalne traktowanie niektórych zawodów specyfiką wykonywania tych zawodów - w przypadku zawodów medycznych akcentuje ich wyjątkowy charakter społeczny. Osoby wykonujące zawody medyczne muszą charakteryzować się szczególnymi cechami psychofizycznymi i moralnymi. Ponadto osoby wykonujące zawody medyczne powinny

przestrzegać w sposób zorganizowany podnosić ustawicznie swoje umiejętności profesjonalne. Dotyczy je w sposób szczególny konieczność przestrzegania praw osoby cierpiącej (pacjenta) do intymności, współczucia czy zachowanie tajemnicy zawodowej. Osoby wykonujące zawód medyczny (w tym fizjoterapeuci) muszą podlegać szczególnej odpowiedzialności zawodowej. Zawód fizjoterapeuty jest zawodem regulowanym w 27 krajach Unii Europejskiej. W Polsce nie ma ustawowych jednoznacznych zasad określających dostęp do wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Czynności fizjoterapeutyczne wykonują osoby bez kwalifikacji zawodowych, po stosunkowo krótkich kursach przyuczających. Brak właściwych kwalifikacji i kompetencji stanowi wprost zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta wynikające zarówno z błędnej diagnostyki jak i nieprofesjonalnie wykonywanych czynności zawodowych. Wspomniane zagrożenie dotyczy w największym stopniu pacjentów korzystających ze świadczeń udzielanych przez podmioty gospodarcze prowadzące gabinety w oparciu o ustawę z dnia 19 listopada 1999 r. -Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101, poz. 1178 z późn. zm.), która nie przyznaje organowi ewidencyjnemu prawa weryfikacji uprawnień i kwalifikacji zawodowych wnioskodawcy. Przedstawiony projekt ustawy reguluje wymagania kompetencyjne i kwalifikacyjne do wykonywania czynności fizjoterapeutycznych, a uprawniać i zobowiązuje organy ewidencyjne do weryfikacji zgodności posiadanych kwalifikacji z wymaganiami kwalifikacyjnymi dla danego zawodu. Projektowana ustawa wprowadza instytucję jawnego rejestru pozwalającego na identyfikację fizjoterapeuty i określenie jego kwalifikacji.

Ważnym elementem ustaw regulujących zawód, wywierającym wpływ na bezpieczeństwo pacjenta jest stworzenie także możliwości skutecznego pociągnięcia do odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty w przypadku nienależytego lub nierzetelnego przestrzegania określonych w ustawie obowiązków.

2. Projektowany stan prawny

Projekt ustawy wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu tylko profesjonalistom w danym zawodzie (art. 4, 14 czy 33 ustawy). Do istotnych instytucji kontrolnych należy rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Możliwość korzystania z danych rejestrowych spowoduje, w krótkim czasie, wyeliminowanie z rynku usług medycznych osób udzielających świadczeń fizjoterapeutycznych bez wymaganych kwalifikacji. Wpis do rejestru zawodowego będzie gwarancją spełniania przez osobę wnioskującą ustawowych wymogów kompetencyjnych.

Jest rzeczą oczywista, iż brak kwalifikacji przy wykonywaniu czynności fizjoterapeutycznych może spowodować nieodwracalne zmiany w organizmie pacjenta, doprowadzić pacjenta do inwalidztwa pacjenta, a to poprzez:

- niewłaściwe dokonywanie oceny stanu osoby, która ma być poddawana zabiegom fizjoterapeutycznym oraz niewłaściwe wykonywanie badań czynnościowych niezbędnych do programowania i kontrolowania procesu fizjoterapii, co może prowadzić do błędnej diagnozy fizjoterapeutycznej a tym samym do niewłaściwego programowania fizjoterapii;
- niewłaściwe kształtowanie, nieskuteczne podtrzymywanie czy przywracanie sprawności i wydolności osób w różnym wieku utraconej lub obniżonej wskutek różnych chorób bądź urazów
- niewłaściwe wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych oraz nieumiejętne dostosowywanie swych działań do nadrzędnych celów rehabilitacji w ramach funkcjonowania zespołów rehabilitacyjnych, co może zakłócić efektywność procesu leczenia oraz może prowadzić do dodatkowych powikłań wynikających z nieprawidłowego wykonywania zabiegów fizykoterapeutycznych
- niewłaściwe dobranie do potrzeb pacjenta wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środkami pomocniczymi, co może utrudniać funkcje ruchowe i obniżać jakość życia pacjenta.

Projekt ustawy wskazuje w art. 14 warunki wykonywania zawodu fizjoterapeuty, w tym wymogi uzyskania właściwego dyplomu krajowego lub świadectwa czy innego dokumentu potwierdzającego kwalifikacje uzyskane w krajach Unii Europejskiej, EFTA oraz Szwajcarii. Projekt więc uznaje nabyte wcześniej w związku z ukończeniem prawem ustalonego wykształcenia - uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, a także wprowadza współczesne wymogi, w tym w kontekście funkcjonowania wspólnego rynku pracy i usług w ramach UE i EOG.

W art. 4 projektu wprowadza się szczegółowy wykaz czynności zawodowych fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych i odpowiadający im poziom wykształcenia, niezbędny do ich wykonywania, określony w ramach wymagań kwalifikacyjnych, niezbędnych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Potwierdzeniem spełniania warunków określonych w art. 4 będzie wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty – elementy rejestru oraz dotyczące go procedury reguluje art. 28 i następne. Z kolei art. 27 mówi pod jakimi warunkami fizjoterapeuta będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu

(EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, który posiada uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, może tymczasowo i okazjonalnie wykonywać zawód fizjoterapeuty w RP.

Tak więc przedstawiana ustawa określa warunki wykonywania zawodu fizjoterapeuty przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

Rozdział 1 ustawy (art. 1–2) zawiera postanowienia ogólne, natomiast rozdział 2 (art. 3-13) określa zasady wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Przepisy tego rozdziału wiążą ściśle zestaw czynności zawodowych fizjoterapeuty w ramach poszczególnych zadań zawodowych z odpowiadającym im poziomowi wykształcenia, niezbędnego do ich wykonywania, określonego w ramach wymagań kwalifikacyjnych, niezbędnych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Zadania zawodowe w projektowanym przepisie są kompatybilne z poziomem kształcenia, oraz z formalnymi wymogami stwierdzającymi osiągnięcie danego szczebla umiejętności zawodowych.

Rozdział 3 (art. 14–27) zawiera opis warunków, których łączne spełnienie daje prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Do warunków tych należą: - zdolność do czynności prawnych; - odpowiedni stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu fizjoterapeuty; - znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu fizjoterapeuty; - nienaganna postawę etyczną, w szczególności nie skazanie prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz za czyny określone w art. 207 i 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.); - posiadanie dyplomu, świadectwa lub inny dokumentu potwierdzającego kwalifikacje, - złożenie Fizjoterapeutycznego Egzaminu Państwowego – wpis do rejestru fizjoterapeutów.

Zaświadczenie o wpisie do rejestru będzie państwowym dokumentem potwierdzającym posiadanie w Polsce uprawnień do wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Możliwe będzie elektroniczne potwierdzenie uprawnień danej osoby do wykonywania zawodu organom uznającym kwalifikacje w innych państwach w ramach systemu IMI, którego podstawę prawną do stosowania stanowią przepisy dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych oraz dyrektywy 2006/123/WE w sprawie usług na rynku wewnętrznym. Art. 15 i następane regulują zasady przeprowadzania Fizjoterapeutycznego Egzaminu Państwowego. Art.

27 projektu reguluje także kwestie dotyczące wpisu do rejestru uproszczonego obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw członkowskich EFTA, którzy świadczą usługi fizjoterapeutyczne w Polsce tymczasowo lub okazjonalnie.

Rozdział 4 (art. 28-33) traktuje o Krajowym Rejestrze Fizjoterapeutów. Przepisy tego rozdziału regulują w szczególności warunki uzyskania wpisu do rejestru, wysokość opłaty za wpis, okoliczności uzasadniające zmiany w rejestrze oraz wykreślenie z rejestru. Krajowa Rada Fizjoterapeutów, na wniosek fizjoterapeuty będzie wydawać zaświadczenie stwierdzające, że fizjoterapeuta posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami obowiązującymi w Rzeczypospolitej Polskiej; zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej; inne zaświadczenia wymagane przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

Istotnym z punktu widzenia rynku pracy, rynku usług, ale i bezpieczeństwa pacjentów - jest przepis art. 33 stanowiący, iż zarówno pracodawca, jak i organ rejestrujący działalność gospodarczą, mają obowiązek zażądać od osoby podejmującej daną działalność aktualnego zaświadczenia z rejestru oraz innych dokumentów świadczących o prawie wykonywania zawodu.

Rejestr będzie zapewniał pacjentom i pracodawcom powszechny dostęp do sprawdzenia informacji, czy dana osoba posiada uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz umożliwi efektywne planowanie i zarządzanie zasobami ludzkimi w ochronie zdrowia. Dzięki istnieniu Rejestru będzie możliwe dostarczanie jednoznacznych i wiarygodnych danych wspierających procesy zabezpieczania potrzeb zdrowotnych, pozwoli on na śledzenie trendów w obszarach zwiększania lub zmniejszania zapotrzebowania na określone zawody medyczne. Ponadto umożliwi także analizę danych dotyczących transgranicznych usług zdrowotnych.

Rozdział 5 (art. 34-52) traktuje o kształcenie podyplomowym fizjoterapeutów. Wg projektu fizjoterapeuta ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym w szczególności ma prawo do uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których fizjoterapeuta może odbywać specjalizację. Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez fizjoterapeutę specjalistycznej wiedzy i umiejętności w dziedzinie fizjoterapii i jest prowadzona zgodnie z programem zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Fizjoterapeuta uzyskuje tytuł specjalisty, potwierdzający posiadanie określonych kwalifikacji zawodowych, po odbyciu przeszkolenia specjalizacyjnego, zwanego dalej "specjalizacją", ustalonego programem specjalizacji, i po zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów.

Fizjoterapeuta wnosi opłatę za postępowanie kwalifikacyjne, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, oraz za postępowanie egzaminacyjne i za kursy w szkoleniu ciągłym. Nadzór nad prowadzeniem specjalizacji sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Fizjoterapeuta ponosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Opłata ta stanowi dochód budżetu państwa. Ponadto fizjoterapeuta zobowiązany jest do podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w ciągłym szkoleniu, celem aktualizacji posiadanego zasobu wiedzy oraz stałego doksztalcania się w zakresie nowych osiągnięć nauki. Wymogi ustawowe, co do podnoszenia kwalifikacji – również będą sprzyjać zwiększenia jakości usług świadczonych pacjentom.

Rozdział 6 (art. 53-77) określa zasady samorządu fizjoterapeutów, który tworzą zamieszkali na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej fizjoterapeuci wpisani do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów. Do zadań samorządu należy w szczególności: sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu fizjoterapeuty; reprezentowanie fizjoterapeutów oraz ochrona ich interesów zawodowych; działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez fizjoterapeutów; ustalanie oraz aktualizacja standardów lub wytycznych w fizjoterapii. Działalność samorządu nie jest finansowana przez budżet, lecz ze składek członkowskich, z dochodów z innych źródeł, jak np. z tytułu opłat za stwierdzenie prawa wykonywania zawodu (wysokość opłaty nie może być wyższa niż 10 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”), a także z dotacji, subwencji, darowizn i spadków oraz z działalności gospodarczej.

Rozdział 7 (art. 78-128) reguluje odpowiedzialność zawodową fizjoterapeutów. Wg projektu ustawy członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu. Odpowiedzialności zawodowej podlegają także obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujący czasowo i okazjonalnie zawód fizjoterapeuty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Wpływ projektowanej regulacji na sektor finansów publicznych.

Przyjęte regulacje z zasady nie obciążają budżetu resortu zdrowia (samorząd samofinansuje swoją działalność). Jedynie bezzwrotnie budżet zostanie obciążony kosztami funkcjonowania Tymczasowej Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Zgodnie z art. 137 projektowanej ustawy Tymczasowa Krajowa Rada Fizjoterapeutów zwołuje pierwszy Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów. Tymczasowa Rada podejmie obowiązki stałej Rady i przygotowuje powołanie samorządu. Planowany czas funkcjonowania Tymczasowej Rady to ok. 21-27 miesięcy. Skład tej Rady to maksymalnie 21 osób. W poprzednich projektach ustaw medycznych koszty osobowe kształtowały się na ok. 1800 zł na osobę. Koszty utrzymania TKRF za cały okres jej działalności kształtowałyby się w przedziale **793.000-1.020.000 zł**. Roczne obciążenie budżetu resortu zdrowia wyniosłoby ok. 450.000 zł (przez okres do 2,5 roku). Do kosztów osobowych mogą dojść koszty wprowadzenia rejestru zawodowego – w poprzednich rządowych projektach koszty sprzętowe przewidywano w granicach **1.300.000 zł** (wydatek jednorazowy). Natomiast wynagrodzenie pracowników wprowadzających dane do Rejestru szacowano na 90.000 zł rocznie (co do czasu powołania pełnego samorządu obciąży budżet resortu kwotą ok.:2 latax90.000zł=**180.000 zł**), a koszty utrzymania systemu informatycznego Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów i nadzór autorski na 268.400 zł rocznie (co do czasu powołania pełnego samorządu obciąży budżet resortu kwotą ok.:2 lata x 268.400 zł= **536.000 zł**). Dochodem stałym (wykraczającym czasowo poza dwu- trzyletni okres wdrażania samorządu) budżetu Państwa będą opłaty egzaminacyjne za FEP (art. 16 ustawy) oraz opłaty egzaminacyjne za PESF (art. 47 ustawy). Za FEP wnioskodawca wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Zakładając opłatę na poziomie 5% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, otrzymamy - przy przewidywanych 6.000-8.000 absolwentów studiów fizjoterapeutycznych rocznie– kwotę min. **1.200.000 zł** rocznie. Przy założeniu 20 sesji rocznie obsługiwanych przez 5 osób – zakładamy 100 „osobosesji”. Oznacza to – przyjmując obecne koszty komisji egzaminacyjnych w następujących wskaźnikach: 120 zł za dzień egzaminacyjny dla danego członka komisji, 350 zł za koszt noclegu oraz ok. 400 zł koszty dojazdu – kwotę: 120+350+100(przy sesjach pięciodniowych)=570x100= 57.000 zł. Do powyższej kwoty możemy dodać koszty wynajęcia sal, sprzętu, formułowania pytań itp.- co może koszty roczne FEP podnieść o ok. 70.000-80.000 zł. Całkowite koszty przeprowadzania FEP powinny wynieść ok. 130.000-140.000 zł. **Nadwyżka wpływająca do budżetu Państwa wyniesie więc ok. 1.060.000 zł/rocznie**. Przyjmując wyżej wspomniane 3-letnie koszty

wprowadzenia systemu określanego przez projektowaną ustawę na kwotę $1.020.000+180.000+1.300.00+536.000 = 3.036.000$ zł – widzimy więc, że już same opłaty za egzaminy FEP pokryją z nadwyżką koszty wprowadzenia systemu ($3 \times 1.060.000 - 3.036.000 \text{zł} = 144.000$ zł). Do powyższych wpływów do budżetu Państwa doliczyć należy również kwoty za PESF określone w art. 47 ustawy. Opłata egzaminacyjna wynosi nie więcej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Założywszy wymiar opłaty na 50% jej wskaźnika maksymalnego – otrzymamy opłatę w wysokości ok. 500 zł. Koszty przeprowadzenia PESF – wg obecnych wskaźników: ok. 120 zł za dzień egzaminacyjny dla danego członka komisji, 350 zł za koszt noclegu oraz ok. 400 zł koszty dojazdu – wyniosą kwotę: $120+350+200(\text{przy 2 sesjach dwudniowych})=670 \times 20=13.400$ zł. Przychód dla budżetu Państwa wyniesie $120 \text{ egzaminowanych} \times 500 \text{ zł} = 60.000$ zł. Tak więc i z tytułu PESF budżet Państwa zasili kwota szacowana na **46.600** zł. Łącznie w ciągu 3 lat wprowadzania systemu wynikającego z projektowanej ustawy – **do budżetu Państwa wpłynie co najmniej 570.000 zł nadwyżki z tytułu wprowadzenia ustawy o zawodzie fizjoterapeuty. Oczywiście w latach następnych korzyści finansowe budżetu Państwa będą niepomiarne wyższe.**

Zakłada się, że wejście w życie projektowanej ustawy wywoła znaczne *skutki społeczne*. Projektowana ustawa wpłynie na osoby wykonujące zawód fizjoterapeuty oraz na osoby kandydujące do wykonywania tego zawodu. Ponadto poszczególne zapisy kształtują sytuację podmiotów zatrudniających ww. osoby oraz instytucji szkolących fizjoterapeutów.

Ustawa wpłynie pozytywnie na zapewnienie pacjentom i pracodawcom dostępu do sprawdzenia informacji, czy dana osoba posiada uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz umożliwi efektywne planowanie i zarządzanie zasobami ludzkimi w ochronie zdrowia.

4. Wpływ projektowanej regulacji na rynek pracy

Wejście w życie projektowanej ustawy przyczyni się do niedopuszczania do wykonywania zawodu fizjoterapeuty osób bez dostatecznych kwalifikacji. Pozytywnym efektem dla pracodawców będzie ułatwienie prowadzenia polityki zatrudnienia poprzez transparentne dla wszystkich podmiotów rynku pracy określenie ustawowe kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zawodu wymagającego kontaktu z osobą chorą.

5. Wpływ projektowanej regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość

Projektowana ustawa przyczyni się do aktywizacji fizjoterapeutów w kierunku podnoszenia kwalifikacji, co wpłynie na wzrost konkurencyjności przedsiębiorstw zatrudniających wysokiej klasy specjalistów. Ponadto ustawa przyczyni się do rozwoju małych przedsiębiorstw specjalizujących się doskonaleniem zawodowym kadr medycznych. Będzie to także istotny impuls do ubiegania się o środki z funduszy strukturalnych na rozwój i doskonalenie kadr medycznych w regionach. Projekt ustawy może także w istotny sposób wpływać na rynek edukacyjny w poszczególnych regionach poprzez stymulowanie tworzenia placówek edukacyjnych w dziedzinie fizjoterapii. Jednocześnie ustawa stworzy instrument służący ochronie rynku usług fizjoterapeutycznych przed niekontrolowanym napływem profesjonalistów z innych państw, którzy nie spełniają kryteriów określonych w ustawie.

6. Przedstawienie wyników analizy wpływu regulacji na zdrowie

Naczelnym celem projektowanej regulacji jest zabezpieczenie właściwej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez uregulowanie kwalifikacji niezbędnych do wykonywania zawodu fizjoterapii. Projektowane przepisy stymulują doskonalenie kadr medycznych – stwarzają możliwość oceny aktualnych trendów w sferze zatrudnienia w ochronie zdrowia, a to z kolei ma znaczenie dla całego procesu planowania restrukturyzacji placówek opieki zdrowotnej. Ustawa projektowana daje możliwość monitorowania zjawisk zachodzących w systemie ochrony zdrowia w zakresie oceny kadr medycznych, co ma istotne znaczenie dla prawidłowego funkcjonowania całej opieki zdrowotnej.

7. Oświadczenie o zgodności z prawem Unii Europejskiej

Przedmiot niniejszej ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

8. Założenia projektów podstawowych aktów wykonawczych

1 – Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zasad prowadzenia praktyki fizjoterapeutycznej - podstawa: art. 4. ust. 5 projektu ustawy: Do samodzielnej praktyki fizjoterapeutycznej w pełnym zakresie uprawniony jest fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł magistra i ukończył specjalizację z zakresu fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej.

6. Zasady prowadzenia praktyki fizjoterapeutycznej przez magistra, licencjata lub technika fizjoterapii określi w drodze rozporządzenia minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Założenia:

Zasady prowadzenia praktyki fizjoterapeutycznej obejmują:

- obowiązki wynikające z wykonywania zawodu fizjoterapeuty
- kompetencje fizjoterapeuty
- zasady odstąpienia od wykonania procedur fizjoterapeutycznych
- zasady kierowania pacjentów na konsultacje lekarskie i zwoływanie konsyliów
- zasady kontroli

2 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie minimalnych wymagań programowych dla kształcenia w zawodzie fizjoterapeuty

Podstawa: art. 14 ust. 4. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, minimalne wymagania programowe dla kształcenia w zawodzie fizjoterapeuty, które jest realizowane w ramach kształcenia, o którym mowa w ust. 1, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu fizjoterapeuty

Założenia: określenie minimalnych wymagań programowych studiów licencjackich i magisterskich obejmuje:

- określenie profilu absolwenta (sylwetki zawodowej) - licencjata i magistra fizjoterapii
- określenie celu kształcenia
- ustalenie toku studiów z podziałem na liczbę semestrów i liczbę godzin
- ustalenie grup przedmiotów – kierunkowych i zawodowych i obciążeń godzinowych
- ustalenie treści programowych – w tym przedmiotów kształcenia ogólnego, przedmiotów podstawowych, kierunkowych i zawodowych
- określenie limitów przyjęć na Studia

3- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie trybu przeprowadzenia Fizjoterapeutycznego Egzaminu Państwowego

Założenia i Podstawa: art. 20. ust. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań testowych FEP, mając na uwadze zakres wiedzy i umiejętności, które przystępujący do egzaminu powinien posiadać,
 - 2) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 18 ust. 1, z uwzględnieniem warunków określonych w art. 18 ust. 2,
 - 3) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 18 ust. 8,
 - 4) sposób i szczegółowy tryb zgłaszania do FEP oraz przeprowadzania FEP, w tym okres, w którym powinny być wyznaczone ich terminy,
 - 5) wysokość opłaty, o której mowa w art. 16 ust. 1, oraz sposób jej uiszczania, a opłata egzaminacyjna nie przekroczy 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.
- opłata egzaminacyjna za FEP stanowi dochód budżetu państwa.
- 6) szczegółowy tryb unieważniania FEP,
 - 7) szczegółowy sposób ustalania wyników FEP,
 - 8) wzór świadectwa złożenia FEP,
 - 9) sposób przekazywania przez CEM wyników FEP uprawnionym podmiotom
- uwzględniając prawidłowy przebieg FEP oraz zachowanie bezstronności pracy Zespołów Egzaminacyjnych.

4- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie opłat za wydawanie zaświadczeń stwierdzających prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty”.

Założenia: uwzględnienie niezbędnych kosztów związanych z przeprowadzeniem czynności wydawania zaświadczeń stwierdzających prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty.

Podstawa: art.24 ust.3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób uiszczania opłaty za stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, uwzględniając niezbędne koszty związane z przeprowadzeniem czynności.

5-Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie opłat za wydawanie zaświadczeń stwierdzających prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty oraz wzoru dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty”.

Założenia: wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty” obejmuje:

- okładka dokumentu
- wewnętrzna strona okładki
- ilość stron i treść tekstu wewnątrz dokumentu
- wymogi dotyczące zdjęcia wewnątrz dokumentu
- wpisy dotyczące specjalizacji, umiejętności w zakresie węższych dziedzin fizjoterapii oraz wpisy dodatkowe i uzupełniające
- sposób zapisu serii i numeru dokumentu

Podstawa: art. 25. ust. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Fizjoterapeutów, określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty”, mając na względzie treść informacji, jakie mają znajdować się w tym dokumencie.

6- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu ubezpieczenia obowiązkowego z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem czynności zawodowych fizjoterapeuty, terminu powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalnej sumie gwarancyjnej.

Podstawa: art. 33. ust. 8. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 7, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc w szczególności pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres realizowanych zadań, a także sposoby uznawania ubezpieczeń i gwarancji zawodowych wydanych w państwach, o których mowa w art. [14](#) ust. 1 pkt 5 lit. b.

7- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów kształcenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów, wzoru certyfikatu akredytacyjnego jednostek prowadzących szkolenia specjalizacyjne fizjoterapeutów oraz wysokości opłat za przeprowadzenie Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów.

Założenia: -dane dotyczące liczby i kwalifikacji kadr,

- wymogi co do bazy dydaktycznej oraz warunków organizacyjnych szkolenia.

Podstawa: art. 35 ust. 8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz modułów właściwych dla szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając powiązania dziedzin medycyny w ramach modułów i w ramach specjalizacji, dziedziny medycyny oraz minimalne okresy kształcenia w odniesieniu do tych dziedzin, a także aktualny stan wiedzy medycznej;
- 2) wzory wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego,
- 3) sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, ze szczególnym uwzględnieniem wzoru wniosku o rozpoczęcie specjalizacji i kryteriów oceny postępowania kwalifikacyjnego;
- 4) sposób odbywania specjalizacji, ze szczególnym uwzględnieniem trybu dokumentowania jej przebiegu;
- 5) sposób i tryb składania egzaminu państwowego, o którym mowa w ust. 1, ze szczególnym uwzględnieniem wymagań dotyczących egzaminu pisemnego i ustnego;
- 6) tryb uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego za granicą, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu szkolenia odbytego za granicą oraz trybu i zakresu odbywania przeszkolenia uzupełniającego, o którym mowa w ust. 5;
- 7) wzór dyplomu wydawanego po złożeniu egzaminu, o którym mowa w ust. 1;
- 8) sposób ustalenia opłat, o których mowa w ust. 4, uwzględniając w szczególności wydatki związane z postępowaniem kwalifikacyjnym.

oraz

art. 37. ust. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów, uwzględniając w szczególności dane dotyczące liczby i kwalifikacji kadr, bazy dydaktycznej oraz warunków organizacyjnych szkolenia.

8- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów kształcenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów, wzoru certyfikatu akredytacyjnego jednostek prowadzących szkolenia specjalizacyjne fizjoterapeutów oraz wysokości opłat za przeprowadzenie Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów.

Założenia: : - nazwa jednostki szkolącej, jej adres i siedziba
- rodzaj prowadzonej specjalizacji.

Podstawa: art. 38. ust. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór certyfikatu akredytacyjnego, uwzględniając w szczególności dane objęte certyfikatem, takie jak: nazwa jednostki szkolącej, jej adres i siedziba oraz rodzaj specjalizacji.

9- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów kształcenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów, wzoru certyfikatu akredytacyjnego jednostek prowadzących szkolenia specjalizacyjne fizjoterapeutów oraz wysokości opłat za przeprowadzenie Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów.

Założenia: - opłata egzaminacyjna wyniesie nie więcej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

- opłatę pobiera dyrektor CEM.
- opłata stanowi dochód budżetu państwa.
- fizjoterapeuta, który nie został dopuszczony do PESF może zwrócić się z wnioskiem do CEM o zwrot opłaty egzaminacyjnej.

Podstawa: art. 47. ust. 5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w ust. 1, uwzględniając niezbędne koszty związane z organizacją i przeprowadzaniem PESF.

10- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie ramowego programu szkoleń ciągłych oraz sposobu kształtowania wysokości opłat za szkolenia.

Założenia: ramowy program ciągłych szkoleń obejmuje:

- zakres wiedzy teoretycznej dotyczący zagadnień z zakresu postępu nauk w obszarze fizjoterapii
- sposób i formy odbywania ciągłych szkoleń
- określenie obowiązującej liczby punktów edukacyjnych
- okresy rozliczeniowe
- sposób dokumentacji i weryfikacji wyników szkoleń
- sposób potwierdzania uczestnictwa i ukończenia szkoleń

Podstawa:

art. 50. ust. 3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Fizjoterapeutów oraz towarzystw naukowych właściwych dla fizjoterapii, określi w drodze rozporządzenia, ramowy program ciągłych szkoleń, ze szczególnym uwzględnieniem zakresu

oraz form zdobywania wiedzy teoretycznej, sposób odbywania szkoleń z uwzględnieniem trybu dokumentowania ich przebiegu, standardy kształcenia ciągłego, a także wysokość opłat za szkolenie.

11- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu specjalizacji szczegółowych oraz sposób ich odbywania po uzyskaniu specjalizacji podstawowej w dziedzinie fizjoterapii.

Założenia: określenie standardów kształcenia specjalizacyjnego w zakresie fizjoterapii obejmuje:

- określenie celu kształcenia i uzyskanych kompetencji zawodowych
- określenie czasu trwania specjalizacji
- ustalenie sposobu organizacji specjalizacji
- wzór wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego
- określenie postępowania kwalifikacyjnego
- ustalenie zakresu wymaganej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych
- ustalenie planu kształcenia – w tym rodzaju, liczby i czasu trwania staży specjalizacyjnych, kursów oraz modułów teoretycznych
- określenie metody oceny wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych
- ustalenie zakresu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego
- określenie podmiotów uprawnionych do kształcenia specjalizacyjnego
- określenie kadry i bazy dydaktycznej do zajęć i staży kierunkowych
- sposób weryfikacji wyników kształcenia
- sposób potwierdzania uczestnictwa i ukończenia specjalizacji

Podstawa: art. 50. ust. 4. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Krajowej Rady Fizjoterapeutów, lub towarzystwa naukowego właściwego dla fizjoterapii, może określić w drodze rozporządzenia, wykaz specjalizacji szczegółowych oraz sposób ich odbywania po uzyskaniu specjalizacji podstawowej w dziedzinie fizjoterapii.

12- **Art. 135** W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.) art. 9b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego w porozumieniu z ministrem

właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa, fizjoterapia uwzględniając wymogi dotyczące kształcenia i szkolenia przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza, lekarza-dentysty, farmaceuty, pielęgniarki i położnej, fizjoterapeuty określone w przepisach Unii Europejskiej.”

13- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu, trybu i regulaminu działania Tymczasowej Krajowej Rady Fizjoterapeutów.

Założenia: - pierwszy Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, nie wcześniej niż w terminie 2 lat, a nie później niż w terminie 30 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, zwołuje Tymczasowa Krajowa Rada Fizjoterapeutów

-skład Tymczasowej Krajowej Radę Fizjoterapeutów: Krajowy Konsultant do spraw Fizjoterapii, Wojewódzcy Konsultanci do spraw fizjoterapii, 2 przedstawiciele ogólnopolskich związków zawodowych zrzeszających fizjoterapeutów, 2 przedstawiciele towarzystw naukowych z dziedziny fizjoterapii.

- do czasu powołania Krajowej Rady Fizjoterapeutów – jej funkcje przewidziane w niniejszej ustawie pełni Tymczasowa Krajowa Rada Fizjoterapeutów.

-Tymczasowa Krajowa Rada Fizjoterapeutów zobowiązana jest do uchwalenia zasad wyborów delegatów na pierwszy Krajowy Zjazd Fizjoterapeutów, liczby delegatów z poszczególnych województw, a także zasad wyborów członków Krajowej Rady Fizjoterapeutów przez zgromadzenia wojewódzkie oraz projekt regulaminu pierwszego Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów.

- koszty funkcjonowania Tymczasowej Krajowej Rady Fizjoterapeutów zostaną pokryte z części budżetu Państwa pozostającej w dyspozycji ministra do spraw zdrowia.

Podstawa: art. 137. ust. 4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi sposób, tryb i regulamin działania Tymczasowej Krajowej Rady Fizjoterapeutów. Koszty funkcjonowania Tymczasowej Krajowej Rady Fizjoterapeutów zostaną pokryte z części budżetu Państwa pozostającej w dyspozycji ministra do spraw zdrowia.

14 – Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zasad organizacji, trybu funkcjonowania systemu wizytacji, procedur i czynności wizytacyjnych oraz postępowanie powizytacyjnego.

Założenia: - wybór przewodniczącego Zespołu Wizytatorów, jego zastępcy i członków należy do KRF - **zględnienie uprawnień konsultantów wojewódzkich w dziedzinie fizjoterapii.**

Podstawa: art. 137. ust. 5. Zasady organizacji, tryb funkcjonowania systemu wizytacji, procedury i czynności wizytacyjne oraz postępowanie powizytacyjne zostaną określone rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia z zachowaniem przepisu art. 70 pkt 7 oraz **z uwzględnieniem uprawnień konsultantów wojewódzkich w dziedzinie fizjoterapii.**

Założenia środowiska do zagadnień kształcenia zawodowego fizjoterapeuty.

**A. WZORCOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA DLA KIERUNKU STUDIÓW
FIZJOTERAPIA
LICENCJAT (I STOPIEŃ) - PROFIL PRAKTYCZNY**

UMIEJSCOWIENIE KIERUNKU FIZJOTERAPIA W OBSZARZE KSZTAŁCENIA
W ZAKRESIE NAUK MEDYCZNYCH, NAUK O ZDROWIU
ORAZ NAUK O KULTURZE FIZYCZNEJ

Uzasadnienie

Fizjoterapia jest integralną częścią obszaru nauk medycznych. Jest to nauka o metodach leczenia środkami naturalnymi, opartymi na różnych formach energii fizycznej, występującej w środowisku człowieka, takich jak ruch, bodźce termiczne, kinetyczne, mechaniczne, elektryczne, świetlne oraz chemiczne. Według definicji Światowej Konfederacji Fizjoterapii (World Confederation for Physical Therapy – WCPT) "Fizjoterapia" oznacza świadczenie usług wobec jednostek i populacji osób, mających na celu rozwijanie, utrzymywanie oraz przywracanie im maksymalnych zdolności ruchowych i funkcjonalnych. Usługi te mogą być świadczone tylko przez fizjoterapeutę, lub pod jego kierunkiem i nadzorem. WCPT jasno określa, że w ramach swoich usług fizjoterapeuta posiada kompetencje do badania, oceniania, ewaluacji, diagnozy funkcjonalnej, prognozy, programowania postępowania, a także przeprowadzenia powtórnej oceny pacjenta na potrzeby prowadzonego procesu terapeutycznego.

Fizjoterapia jako dyscyplina zajmująca się likwidacją skutków lub łagodzeniem procesów chorobowych i ich następstw, zapobieganiem im oraz przywracaniem sprawności człowieka w ciągu całego jego życia, umiejscowiona jest w obszarze nauk medycznych. Ze względu na swój charakter, związany z metodycznie prowadzonym procesem rozwijania, utrzymywania i przywracania maksymalnych zdolności ruchowych i funkcjonalnych człowieka, **czierpie wiedzę z zakresu nauk medycznych, o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej.** Studia z Fizjoterapii są ściśle związane z samodzielną praktyką, która wykorzystuje wiedzę z zakresu nauk podstawowych i klinicznych, na potrzeby tworzenia, wykonywania oraz weryfikacji i modyfikacji programu rehabilitacji /fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami - stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego. Wymaga to przede wszystkim wiedzy z zakresu nauk z teorii, metodyki i praktyki fizjoterapii oraz diagnostyki funkcjonalnej, a także umiejętności wykonywania zabiegów z fizykoterapii, kinezyterapii, procedur terapii manualnej i masażu oraz stosowania środków, zabiegów i metod specjalnych.

Oferta edukacyjna obejmuje studia I stopnia o profilu praktycznym (Licencjat) to jest tylko dla I stopnia z zakresu Fizjoterapii - o jednakowym statusie prawnym. Efekty uczenia się na poziomie I stopnia dotyczą wiedzy z zakresu nauk podstawowych, medycznych, klinicznych oraz umiejętności zastosowania wyżej wymienionej wiedzy w praktyce, związanych nieodłącznie z koncepcją atrybutów wynikających z ukończenia studiów na danym poziomie. Od studentów oczekiwane będą określone kompetencje personalnych i społecznych. Fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł licencjata uprawniony jest do wykonywania zadań samodzielnie, lub na zlecenie lekarza lub fizjoterapeuty, który uzyskał tytuł magistra i ukończył specjalizację z zakresu Fizjoterapii zgodnie z kompetencjami określonymi poprzez uzyskane efekty kształcenia.

OGÓLNE CELE KSZTAŁCENIA NA STUDIACH I STOPNIA DLA KIERUNKU FIZJOTERAPIA

1. Przygotowanie zawodowe absolwenta do kształtowania, podtrzymywania i przywracania sprawności oraz wydolności osób w różnym wieku, utraconej lub obniżonej wskutek różnych chorób bądź urazów.
2. Przygotowanie absolwenta do rozwiązywania problemów, stosowania praktyki opartej na dowodach naukowych.
3. Zdobycie umiejętności nienagannego wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych i metod fizjoterapeutycznych

4. Przygotowanie absolwenta do profesjonalnego podejścia do pacjenta oraz współdziałania i komunikacji w pracach zespołu leczącego.
5. Zdobywanie umiejętności oceny i wpisu w dokumentacji medycznej postępowania fizjoterapeutycznego
6. Zdobywanie umiejętności organizacji miejsca do zabiegów terapeutycznych
7. Przygotowanie absolwenta do kierowania zespołem techników fizjoterapii i masażyistów
8. Przygotowanie absolwenta do współpracy z rodziną lub opiekunem prawnym pacjenta oraz środowiskiem, w którym przebywa pacjent.

SZCZEGÓLNE WYMAGANIA DLA STUDIÓW I STOPNIA

1. Zalecana jest realizacja 180 punktów ECTS (po 30 ECTS w semestrze), przy umożliwieniu studentowi udziału w dodatkowych zajęciach do wyboru oraz realizacji dodatkowej formy praktyki, ocenianej wg. zasad dotyczących obowiązkowych form praktyki zawodowej (np. na turnusie rehabilitacyjnym, lub wolontariacie). Stworzyłoby to absolwentowi możliwość uzyskania dodatkowych punktów ECTS na studiach I stopnia Fizjoterapii, nie więcej jednak niż 30% ogólnej ilości ECTS, tj. maksymalnie 30 ECTS.
2. Wymagana praktyka zawodowa w liczbie, co najmniej 1200 godzin (zgodnie z rekomendacją WCPT) w tym: praktyka w pracowni fizykoterapii - co najmniej 300 godzin, praktyka w zakresie fizjoterapii klinicznej - co najmniej 520 godzin oraz praktyka w zakresie kinezyterapii - pozostałe 380 godzin.
3. Zalecany egzamin dyplomowy w formie Obiektywnego Strukturyzowanego Egzaminu Klinicznego (OSCE).
4. Wymagane napisanie i obrona pracy dyplomowej.

*** PUNKTACJA ECTS**

System kredytów sprowadza się do oceny nakładu pracy, związanej z osiągnięciem efektów kształcenia, przy czym 1 punkt ECTS odpowiada 25-30 godzin pracy studenta (kontaktowych plus bez nauczyciela), co daje w efekcie około 1500-1800 godzin w roku akademickim, odpowiadającym 60 punktom ECTS. Przyjęty program jest zgodny z założeniami i

rekomendacją Światowej Konfederacji Fizjoterapii (WCPT) i Europejskiego Regionu WCPT oraz Deklaracją Bolońska

Specyfika studiów i fakt, że około 85% Szkół Fizjoterapii w Europie kształci w systemie 4 letnim lub 3,5 letnim o podwyższonej pkt ECTS sugeruje przyjęcie wymienionej liczby pkt, co umożliwi poprawniejsze porównanie efektów kształcenia z innymi programami kształcenia w Europie.

Europejski Region Światowej Konfederacji Fizjoterapii (WCPT) i Europejskiej Sieci Wyższych Szkół Fizjoterapii (ENPHE) dla I stopnia kształcenia fizjoterapii rekomenduje studia stacjonarne obejmujące czas trwania studiów (3,5+1,5 lub 4+1, ...). Bolońska Deklaracja określa jedynie minimum lat dla studiów licencyjnych (nie mniej niż 3) i nie zamyka możliwości przedłużenia studiów.

Rozporządzenie Ministra nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 5 października 2011 r. w sprawie warunków prowadzenia studiów na określonym kierunku i poziomie kształcenia Dz. U. 243,poz.1445

Rozporządzenie Ministra nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2011 r. w sprawie Krajowych Ram Kwalifikacji dla Szkolnictwa Wyższego DZ.U. 253 poz.1520

SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA DLA KIERUNKU I ICH ODNIESIENIE DO EFEKTÓW DLA OBSZARU KSZTAŁCENIA

Objaśnienie oznaczeń w symbolach

K – (przed podkreślnikiem) kierunkowe efekty kształcenia

W– kategoria wiedzy

U – kategoria umiejętności

K – (po podkreślniku) – kategoria kompetencji społecznych

M1 – efekty kształcenia w obszarze studiów medycznych nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej dla kierunku - fizjoterapia dla I stopnia

01,02,03 i kolejne – numery efektu kształcenia

Wydział prowadzący kierunek studiów:	NAUK O ZDROWIU / FIZJOTERAPIA /
--------------------------------------	---------------------------------

		REHABILITACJA
Kierunek studiów: <i>(nazwa kierunku musi być odebrania do zawartości programu kształcenia a zwłaszcza do zakładanych efektów kształcenia)</i>		FIZJOTERAPIA
Poziom kształcenia: <i>(studia pierwszego, drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie)</i>		STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA
Profil kształcenia: (ogólnoakademicki, praktyczny)		P R A K T Y C Z N Y
Umiejscowienie kierunku w obszarze (obszarach) kształcenia:		Nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej
(1) Symbol K – (przed podkreślnikiem) kierunkowe efekty kształcenia W – kategoria wiedzy U – kategoria umiejętności K – (po podkreślniku) kategoria kompetencji społecznych 01, 02, 03 i kolejne – numer efektu kształcenia	(2) Efekty kształcenia dla kierunku studiów fizjoterapia Po ukończeniu studiów I stopnia Kierunku: Fizjoterapia Profilu: praktycznym, absolwent osiąga następujące efekty kształcenia:	(3) Odniesienie do efektów kształcenia w obszarze kształcenia (symbole)\ M – obszar kształcenia w zakresie nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej 1 – studia pierwszego stopnia A – profil ogólnoakademicki P – profil praktyczny
WIEDZA		
K_W01	zna i rozumie podstawowe procesy metaboliczne na poziomie komórkowym, narządowym, ustrojowym, w tym zjawiska regulacji hormonalnej, reprodukcji i procesów starzenia się ustroju oraz ich zmian pod wpływem wysiłku fizycznego lub w efekcie niektórych schorzeń na potrzeby fizjoterapii – zostawić	M1P_W01
K_W02	zna teoretyczne, metodyczne i praktyczne podstawy fizjoterapii	M1P_W01

K_W03	zna i potrafi opisać oraz zinterpretować analizę kinezyologiczną i biomechaniczną z zakresu prostych i złożonych ruchów człowieka w warunkach prawidłowych i w różnych zaburzeniach układu ruchu oraz w warunkach obciążeń wewnętrznych i zewnętrznych organizmu	M1P_W02
K_W04	zna podstawy funkcjonowania organizmów żywych, podstawy dziedziczenia, rozrodu oraz prawidłowego i zaburzonego rozwoju zarodkowego	M1P_W02
K_W05	posiada ogólną znajomość budowy anatomicznej i czynności poszczególnych układów człowieka, takich jak: aparat ruchu człowieka, układ nerwowy, układ krążenia, oddychania, wydalniczy, wewnętrzwydzielniczy oraz narządów zmysłów	M1P_W02
K_W06	zna i interpretuje podstawowe pojęcia z zakresu patologii ogólnej i głównych zmian patofizjologicznych w różnych schorzeniach oraz zaburzeniach strukturalnych wywołanych chorobą, urazem, lub inną formą niepełnosprawności	M1P_W03
K_W07	zna i potrafi opisać oraz zinterpretować podstawowe jednostki i zespoły chorobowe w stopniu umożliwiającym racjonalne stosowanie środków fizjoterapii i planowania procesu rehabilitacji w dysfunkcjach narządu ruchu oraz w chorobach wewnętrznych	M1P_W03
K_W08	zna podstawowe pojęcia z zakresu psychologii ogólnej oraz rozwoju psychomotorycznego oraz potrafi wyjaśnić podstawowe reakcje człowieka na choroby	M1P_W04
K_W09	zna podstawowe pojęcia z zakresu uczenia się i nauczania oraz potrafi wyjaśnić psychospołeczne i psychopedagogiczne aspekty pracy fizjoterapeuty, jako osoby nauczającej w kontekście podstawowych składowych procesów nauczania	M1P_W04
K_W10	zna i rozumie podstawowe pojęcia z zakresu socjologii zdrowia, choroby i niepełnosprawności oraz socjologii zawodów medycznych, potrafi wyjaśnić znaczenie wsparcia społecznego w zdrowiu, chorobie i	M1P_W05

	niepełnosprawności oraz wskazać źródła wsparcia społecznego	
K_W11	zna i rozpoznaje kulturowe oraz religijne normy i tradycje różnych społeczności, które mogą wpływać na nieporozumienie i sytuacje problemowe w opiece nad pacjentem	M1P_W05
K_W12	zna i potrafi wymienić oraz wyjaśnić czynniki decydujące o zdrowiu i zagrożeniu zdrowia, zasady promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki niepełnosprawności, zna różne formy aktywności dla osób ze specjalnymi potrzebami	M1P_W06
K_W13	zna wskazania, przeciwwskazania oraz skutki uboczne środków i zabiegów fizjoterapeutycznych oraz potrafi opisać i wyjaśnić mechanizm ich oddziaływania	M1P_W07
K_W14	zna i potrafi wyjaśnić zasady działania przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego stosowanych w rehabilitacji	M1P_W07
K_W15	zna i interpretuje zasady prawne i organizacyjne obowiązujące w placówkach zajmujących się fizjoterapią i rehabilitacją osób niepełnosprawnych w kontekście prawa cywilnego, prawa pracy i bhp	M1P_W08
K_W16	zna i potrafi wymienić oraz wyjaśnić zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem	M1P_W08
K_W17	ma wiedzę ogólna z zakresu historii rehabilitacji i fizjoterapii, potrafi wskazać umiejscowienie fizjoterapii w krajowych strukturach ochrony zdrowia	M1P_W09
K_W18	zna i potrafi zdefiniować podstawowe pojęcia dotyczące całokształtu rehabilitacji medycznej, fizjoterapii, kultury fizycznej oraz niepełnosprawności	M1P_W10
K_W19	zna i opisuje podstawowe pojęcia i zasady z zakresu ochrony własności intelektualnej i prawa autorskiego	M1P_W11

K_W20	zna ekonomiczno-prawne uwarunkowania umożliwiające prowadzenie własnej działalności w zakresie fizjoterapii, potrafi wymienić prawa i obowiązki pracodawcy, a także prawa i obowiązki pracowników	M1P_W12
	UMIEJĘTNOŚCI	
K_U01	potrafi nauczać i uczyć się ruchów oraz wykorzystywać różne formy aktywności w nauczaniu ruchów oraz planowaniu i kontrolowaniu procesu opanowywania umiejętności ruchowych	M1P_U01
K_U02	potrafi instruować chorych odnośnie wykonywania ćwiczeń w domu, sposobu posługiwania się kulami czy wózkiem oraz wykorzystywania przedmiotów użytku codziennego w celach terapeutycznych, a rodziców i opiekunów osób niepełnosprawnych odnośnie sprawowania opieki nad nimi	M1P_U01
K_U03	potrafi samodzielnie wykonywać zabiegi z zakresu fizjoterapii na zlecenie lekarza lub fizjoterapeuty, który uzyskał tytuł magistra i ukończył specjalizację z zakresu Fizjoterapii	M1P_U01
K_U04	potrafi przygotować stanowisko pracy, wykorzystywać i obsługiwać aparaturę i sprzęt do badań funkcjonalnych oraz obsługiwać podstawową aparaturę i sprzęt z zakresu fizjoterapii	M1P_U02
K_U05	potrafi dobrać przedmioty ortopedyczne, zademonstrować ich funkcję oraz poinstruować pacjentów odnośnie korzystania z tych przedmiotów, potrafi przygotować amputowanych do zaprotezowania	M1P_U02
K_U06	potrafi komunikować się z pacjentem i jego rodziną, lub opiekunami prawnymi pacjenta, oraz środowiskiem, w którym przebywa pacjent.	M1P_U03

K_U07	potrafi pracować w zespole interdyscyplinarnym zapewniającym ciągłość opieki nad pacjentem, kierować zespołem techników fizjoterapii i techników masażystów biorących udział w procesie leczenia	M1P_U03
K_U08	potrafi komunikować się ze specjalistami w zakresie fizjoterapii, rehabilitacji medycznej oraz przedstawicielami innych zawodów i administracji w zakresie ochrony zdrowia	M1P_U03
K_U09	potrafi rozpoznać i zinterpretować podstawowe problemy psychologiczne osoby niepełnosprawnej funkcjonującej w społeczeństwie	M1P_U04
K_U10	potrafi udzielić porady w zakresie trybu życia oraz postępowania w stanach nieodwracalnej dysfunkcji lub przewlekłej choroby pacjenta	M1P_U04
K_U11	potrafi ocenić stan poszkodowanego na miejscu zdarzenia, rozpoznać stan zagrożenia zdrowotnego i zastosować odpowiednie procedury w celu ratowania zdrowia i życia poszkodowanego	M1P_U05
K_U12	potrafi przeprowadzić badania i testy funkcjonalne niezbędne dla doboru środków i zabiegów z zakresu fizjoterapii	M1P_U05
K_U13	potrafi wykonywać zabiegi fizjoterapeutyczne w danej jednostce chorobowej, dysfunkcji lub zaburzeniu czynnościowym, w oparciu o badanie lekarskie i fizjoterapeutyczne oraz w oparciu o ustalony program terapii -- stosownie do stanu klinicznego i funkcjonalnego	M1P_U05
K_U14	potrafi obsługiwać komputer w zakresie edycji tekstu, analizy statystycznej, gromadzenia i wyszukiwania danych, przygotowania prezentacji	M1P_U06
K_U15	potrafi kontrolować efektywność procesu fizjoterapii oraz identyfikować błędy i zaniedbania w procesie usprawniania	M1P_U07
K_U16	potrafi wprowadzić dane i uzyskane informacje oraz opis efektów zabiegów do dokumentacji pacjenta	M1P_U08

K_U17	potrafi dokonywać wpisów w dokumentacji medycznej postępowania fizjoterapeutycznego potwierdzających wykonanie zabiegów na zlecenie lekarza lub fizjoterapeuty, który uzyskał tytuł magistra i ukończył specjalizację z zakresu Fizjoterapii:	M1P_U09
K_U18	potrafi dobierać i prowadzić ćwiczenia ukierunkowane na kształtowanie poszczególnych zdolności motorycznych u osób zdrowych, niepełnosprawnych i osób z innymi potrzebami oraz dobrać odpowiednie przyrządy i przybory do ćwiczeń i stosować stopniowanie trudności ćwiczeń	M1P_U10
K_U19	potrafi wykorzystać wiedzę z zakresu ergonomii w praktyce, w promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki niepełnosprawności	M1P_U10
K_U20	ma sprawność fizyczną potrzebną do poprawnego demonstrowania i przeprowadzania zabiegów kinezyterapii oraz prowadzenia innych, specyficznych dla fizjoterapii i kultury fizycznej form aktywności z osobami chorymi i niepełnosprawnymi	M1P_U11
K_U21	potrafi dobrać poszczególne formy aktywności oraz metodycznie ich uczyć, stopniując natężenie wysiłku fizycznego dla osób z różnymi możliwościami funkcjonalnymi i ze specjalnymi potrzebami	M1P_U11
K_U22	potrafi przygotować pisemny raport z praktyki klinicznej w oparciu o własne działania	M1P_U12
K_U23	potrafi przygotowywania wystąpień ustnych w języku polskim oraz w języku obcym, dotyczących zagadnień z zakresu fizjoterapii, z wykorzystaniem podstawowych źródeł	M1P_U13
K_U24	ma umiejętności językowe w zakresie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych, właściwych dla studiowanego kierunku studiów, zgodne z wymaganiami określonymi dla poziomu B2 Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego	M1P_U14

KOMPETENCJE SPOŁECZNE		
K_K01	rozumie konieczność ustawicznego kształcenia się i podnoszenia kompetencji zawodowych i osobistych przez całe życie, uczestniczy w procesie doskonalenia zawodowego	M1P_K01
K_K02	rozumie potrzebę systematycznego zapoznawania się z czasopismami naukowymi i popularnonaukowymi, podstawowymi dla studiowanego kierunku studiów, w celu poszerzania i pogłębiania wiedzy	M1P_K01
K_K03	potrafi określić zakres swoich kompetencji zawodowych i wie kiedy zwrócić się do ekspertów	M1P_K02
K_K04	przestrzega właściwych relacji z pacjentem, z rodziną pacjenta, z najbliższym otoczeniem i społeczeństwem	M1P_K03
K_K05	uznaje prawo pacjentów i innych ludzi do okazywania im szacunku oraz sam okazuje im szacunek bez względu na ich pozycje, wiek, uwarunkowania społeczne i przynależności grupowe	M1P_K03
K_K06	potrafi pracować w zespole, samodzielnie wykonywać powierzone mu zadania i właściwie organizować własną pracę oraz brać za nią odpowiedzialność	M1P_K04
K_K07	ma świadomość odpowiedzialności za podejmowane działania, rozumie społeczne aspekty praktycznego stosowania zdobytej wiedzy i umiejętności oraz związaną z tym odpowiedzialność	M1P_K05
K_K08	potrafi rozwiązywać problemy związane z wykonywanym zawodem, obszarem i interesami jednostek oraz grup, które mogą być przyczynami dylematów	M1P_K06
K_K09	potrafi okazać tolerancje i akceptuje postawy oraz zachowania pacjentów wynikające z odmiennych uwarunkowań kulturowych,	M1P_K06

	religijnych, społecznych, niepełnosprawności i wieku	
K_K10	identyfikuje się z zawodem fizjoterapeuty i potrafi rozwiązywać problemy związane z wykonaniem zawodu oraz stosuje i identyfikuje się z zasadami etycznymi obowiązującymi w Kodeksie Fizjoterapeuty	M1P_K06
K_K11	realizuje zadania stosując zasady BHP obowiązujące w placówkach ochrony zdrowia	M1P_K07
K_K12	wykazuje obiektywizm w formułowaniu opinii dotyczącej pacjentów, klientów i grup społecznych w kontekście związanym z wykonywanym zawodem	M1P_K08
K_K13	aktywnie uczestniczy w różnych formach działań z zakresu aktywności fizycznej i promocji zdrowia, identyfikuje i potrafi określić poziom sprawności niezbędny do wykonywania zawodu	M1P_K09

WALIDACJA UZYSKANYCH EFEKTÓW dla I stopnia (do wyboru)

W ZAKRESIE WIEDZY

Egzaminy ustne - standaryzowane, na bazie problemu, przy łóżku chorego

Egzaminy pisemne - eseje, raporty, egzaminy z „otwartą książką”, krótkie ustrukturyzowane pytania (SSQ), pytania testowe:MCQ, MRQ, typu Tak/Nie, testy wyboru, testy – uzupełniania

Ocena prac pisemnych - indywidualnych i zespołowych, takich jak:

- pisemne sprawdziany wiadomości obejmujące pytania zamknięte lub/ i otwarte,
- konspekty zajęć,
- analizę przypadku (case study),
- projekty i programy postępowania usprawniającego,
- portfolio,
- przygotowanie artykułu do publikacji,
- przygotowanie abstraktu wystąpienia konferencyjnego,

Ocena prezentacji i wystąpień indywidualnych i zespołowych, takich jak:

- prezentacje ustne,
- prezentacje ustne oparte o przygotowane materiały wizualne z wykorzystaniem multimedialnych,
- wypowiedzi ustne w powiązaniu z analizowaną literaturą (także w języku obcym) czy aktami prawnymi

W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI

Egzamin:

- Egzamin praktyczny (obserwacja wykonawstwa),
- Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny (OSCE),
- Mini-CEX (mini – clinical examination),
- Realizacja zleconego zadania,
- Projekt programu usprawniającego

Ocena działań praktycznych, takich jak:

- udział w dyskusji, panelu dyskusyjnym, debacie, „burzy mózgów”,
- odgrywanie ról,
- hospitacje zajęć prowadzonych przez studenta w ramach praktyk,
- aktywność w czasie zajęć praktycznych,
- działalność w wolontariacie,
- udział w konferencji naukowej bądź seminarium,
- aktywność w kole naukowym, ,
- praca w grupie zadaniowej,
- poprawność w wykonywaniu procedur fizjoterapeutycznych,
- ocena sprawności motorycznej i umiejętności za pomocą testów sprawnościowych.

W ZAKRESIE KOMPETENCJI

- ocena postawy i zachowania w stosunku do pacjentów i w grupie zadaniowej
- ocena dotycząca rozwiązywania zadań ,
- przedłużona obserwacja przez opiekuna (nauczyciela prowadzącego),
- ocena 360° (opinie nauczycieli, pacjentów, innych współpracowników),
- ocena przez kolegów,
- samoocena.

POWOŁANIE SIĘ NA WZORCE MIĘDZYNARODOWE i KRAJOWE

W zasadzie istnieje zgodność między ramami kwalifikacji i standardami międzynarodowymi przy opracowanym opisie efektów kształcenia. Zarówno „Benchmark Statements” WCPT, jak i „The competence” ENPHE przedstawiają opis efektów kształcenia

poprzez określenie autonomii zawodowej fizjoterapeutów, jako wynik uzyskanej szerokiej wiedzy, umiejętności i wykonywanej praktyki, a także roli i umiejscowienia fizjoterapeuty w ochronie zdrowia oraz w społeczeństwie.

Benchmark Statement WCPT nie różnicuje efektów kształcenia dla dwóch stopni kształcenia, zostawiając wybór i podział dla danego kraju i jego polityki kształcenia. Opisując działalność fizjoterapeuty przypisuje mu określone oczekiwania, co do jego wiedzy, umiejętności i kompetencji, które powinien zdobyć w programie szkolenia.

W wykorzystanym materiale fizjoterapia została opisana na trzech poziomach:

1. Postrzeganie fizjoterapeuty jako zarejestrowanego praktyka w ochronie zdrowia: oczekiwania środowiska zawodowego, pracodawców, społeczeństwa
2. Umiejętności fizjoterapeuty i ich zastosowanie w praktyce
3. Znajomość i zrozumienie przedmiotu fizjoterapia oraz pokrewne umiejętności nabyte w czasie procesu uczenia się.

Benchmark Statement WCPT ma stanowić rekomendacje dla szkół w przygotowaniu programów i umożliwić porównywanie efektów kształcenia w Europie. Opis kompetencji (efektów uczenia się, efektów kształcenia) „The competence”, opracowany na podstawie prac grup roboczych i koordynujących ENPHE pogrupowany został w kilku jednostkach opisujących pola na których działa fizjoterapeuta

- A. Ocena pacjenta i interpretacja uzyskanych informacji
- B. Planowanie fizjoterapii i wprowadzanie do realizacji
- C. Ocena postępowania fizjoterapeutycznego
- D. Opieka zdrowotna
- E. Postępowanie zawodowe
- F. Zarządzanie
- G. Badania naukowe

Każde z tych pól zostało uszczegółowione poprzez opisanie kompetencji uzyskanych po ukończeniu programu kształcenia, które dotyczą czterech kategorii:

1. wiedzy i zrozumienia,
2. umiejętności,
3. postawy,
4. kryteria oceny

W przedstawianym materiale zostały uwzględnione niektóre „wzorniki” odpowiednie do polskich warunków kształcenia i porównywalne z istniejącymi standardami.

Przy opracowaniu przedstawianych efektów kształcenia wykorzystano:

1. *Chmielecka E. Opracowanie redakcyjne. Autonomia programowa Uczelni. Ramy kwalifikacji do szkolnictwa wyższego. Projekt Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego „Krajowe Ramy Kwalifikacji w szkolnictwie wyższym jako narzędzie poprawy jakości kształcenia” Priorytet IV PO KL, Działanie 4.1. Poddziałanie 4.1.3. 2010*
2. *Śliwiński Z, Wasilewska G, Kiliański M, Woszczak M, Szczegielniak J. Materiały do programu kształcenia podyplomowego z zakresu fizjoterapii .Opracowane przez Komisję powołaną przez Ministra Zdrowia, 2010*
3. *Revised Education Policy Statement zaakceptowany na Walnym Zgromadzeniu Europejskiego Regionu Światowej Konfederacji Fizjoterapii w 2004, poprawiony na kolejnych Walnych Zgromadzeniach w roku 2006, następnie 2008 i 2010*
4. *Ven A, Vyt A. The Competence. Chart of the European Network of Physiotherapy In Higher Education. Garant Publishers & the authors . 2007*
5. *Standardy kształcenia obowiązujących w Polsce od 2007 roku i programy kształcenia fizjoterapii w szkołach o w wieloletniej tradycji;*
6. *Kiebzak W, Dwornik M .Krajowy standard kwalifikacji zawodowych dla zawodu fizjoterapeuta. W projekcie Opracowanie i upowszechnienie krajowych standardów kwalifikacji zawodowych. 2006*
7. *European Physiotherapy Benchmark Statement zaakceptowany na Walnym Zgromadzeniu Europejskiego Regionu Światowej Konfederacji Fizjoterapii w 2003 roku*
8. *European Core standard of Physiotherapy practice. Zatwierdzone na Walnym Zgromadzeniu Europejskiego Regionu of the World Confederation for Physical Therapy.2002*
9. *Benchmark statement: Health care programmes. Published by Quality Assurance Agency for Higher Education. 2001*

**B. WZORCOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA DLA KIERUNKU STUDIÓW
FIZJOTERAPIA
MAGISTER (II STOPIEŃ) - PROFIL OGÓLNOAKADEMICKI**

UMIEJSCOWIENIE KIERUNKU FIZJOTERAPIA W OBSZARZE MEDYCZNYM z uzasadnieniem

Fizjoterapia jest integralną częścią obszaru nauk medycznych. Jest to nauka o metodach leczenia środkami naturalnymi, opartymi na różnych formach energii fizycznej, występującej w środowisku człowieka, takich jak ruch, bodźce termiczne, kinetyczne, mechaniczne, elektryczne, świetlne oraz chemiczne. Według definicji Światowej Konfederacji Fizjoterapii (World Confederation for Physical Therapy – WCPT) "Fizjoterapia" oznacza świadczenie usług wobec jednostek i populacji osób, mających na celu rozwijanie, utrzymywanie oraz przywracanie im maksymalnych zdolności ruchowych i funkcjonalnych. Usługi te mogą być świadczone tylko przez fizjoterapeutę, lub pod jego kierunkiem i nadzorem. WCPT jasno określa, że w ramach swoich usług fizjoterapeuta posiada kompetencje do badania, oceniania, ewaluacji, diagnozy funkcjonalnej, prognozy, programowania postępowania, a także przeprowadzenia powtórnej oceny pacjenta na potrzeby prowadzonego procesu terapeutycznego.

Fizjoterapia jako dyscyplina zajmująca się likwidacją skutków lub łagodzeniem procesów chorobowych i ich następstw, zapobieganiem im oraz przywracaniem sprawności człowieka w ciągu całego jego życia, umiejscowiona jest w **obszarze nauk medycznych**. Ze względu na swój charakter, związany z metodycznie prowadzonym procesem rozwijania, utrzymywania i przywracania maksymalnych zdolności ruchowych i funkcjonalnych człowieka, czerpie wiedzę z zakresu **nauk medycznych, o kulturze fizycznej oraz nauk o zdrowiu**. Studia z Fizjoterapii są ściśle związane z samodzielną praktyką, która wykorzystuje wiedzę z zakresu nauk podstawowych i klinicznych, na potrzeby tworzenia, wykonywania oraz weryfikacji i modyfikacji programu rehabilitacji /fizjoterapii osób z różnymi dysfunkcjami - stosownie do ich stanu klinicznego i funkcjonalnego. Wymaga to przede wszystkim wiedzy z zakresu nauk z teorii, metodyki i praktyki fizjoterapii oraz diagnostyki funkcjonalnej, a także umiejętności wykonywania zabiegów z fizykoterapii, kinezyterapii, procedur terapii manualnej i masażu oraz stosowania środków, zabiegów i metod specjalnych.

Oferta edukacyjna obejmuje studia I stopnia o profilu praktycznym (Licencjat) i II stopnia o profilu ogólnoakademickim (Magister) z zakresu Fizjoterapii - o jednakowym statusie prawnym.* Efekty uczenia się na poziomie I i II stopnia dotyczą wiedzy z zakresu

nauk podstawowych, medycznych, klinicznych oraz umiejętności zastosowania wyżej wymienionej wiedzy w praktyce, związanych nieodłącznie z koncepcją atrybutów wynikających z ukończenia studiów na danym poziomie. Od studentów oczekiwać będzie się określonych kompetencji personalnych i społecznych.

* Rozpoczęcie studiów II stopnia o profilu ogólnoakademickim (Magister) z zakresu Fizjoterapii jest możliwe tylko i wyłącznie po ukończeniu studia I stopnia o profilu praktycznym (Licencjat) z zakresu Fizjoterapii.

OGÓLNE CELE KSZTAŁCENIA NA STUDIACH II STOPNIA DLA KIERUNKU FIZJOTERAPIA

- o umożliwienie absolwentom zdobycia przygotowania zawodowego poprzez uzyskanie wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania diagnostyki funkcjonalnej i obrazowej z zakresu fizjoterapii, teorii, wykonywania zabiegów i stosowania metod fizjoterapii, a także programowania postępowania fizjoterapeutycznego oraz kontrolowania jego efektów.
- o kształtowanie umiejętności prowadzenia szkolenia zawodowego w zakresie procedur fizjoterapeutycznych i nauczania przedmiotów zawodowych oraz prowadzenia badań i włączania się w pracę zespołów badawczych,
- o umożliwienie nabywania umiejętności samodzielnej pracy w jednostkach ochrony zdrowia, ośrodkach dla osób niepełnosprawnych, ośrodkach sportowych, jednostkach naukowych, administracji państwowej i samorządowej oraz szkolnictwie.
- o umożliwienie uzyskania wiedzy i umiejętności do kierowania zespołem terapeutycznym, organizacji i zarządzania placówkami prowadzącym działalność fizjoterapeutyczną, pełnienia funkcji kierowniczych i nadzorujących w placówkach Ochrony Zdrowia.
- o kształtowanie umiejętności uczenia się i doskonalenia swojej wiedzy, umiejętności i kompetencji z wykorzystaniem nowoczesnych środków i metod pozyskiwania, organizowania i przetwarzania informacji i materiałów.
- o umożliwienie nabywania umiejętności komunikowania się zarówno ze specjalistami, jak i z osobami spoza grona specjalistów przy użyciu różnych kanałów i technik
- o kształtowanie umiejętności programowania badań naukowych i rozwiązywania problemów badawczych.
- o uczestniczenie w procesie doskonalenia zawodowego przygotowanie publikacji naukowych

- bierze udział w konsyliach dotyczących pacjentów z zaburzeniami czynnościowymi narządu ruchu m.in.: chorób neurologicznych, ortopedycznych, kardiologicznych, pulmonologicznych i innych
- przygotowanie absolwenta do podjęcia studiów podyplomowych w zakresie **specjalizacji fizjoterapii**

SZCZEGÓLNE WYMAGANIA DLA II STOPNIA

1. **Wymagana** jest realizacja 120 pkt ECTS, przy przyjęciu 25-30 godzin (kontaktowych + własnej pracy studenta) za 1 pkt ECTS w proporcji na pierwszym roku 60% - 40%, na drugim roku odwrotnie 40% - 60% *
2. **Wymagana** praktyka kliniczna zawodowa w liczbie, co najmniej 600 godzin (hospitalizacja klinik, udział w badaniach naukowych, udział aktywny w konferencjach).
3. **Wymagana** wiedza dotycząca wprowadzających treści programowych dla kierunku i praktyka kliniczna, w przypadku podjęcia studiów II stopnia .
4. **Wymagana znajomość i** umiejętność posługiwania się językiem specjalistycznym z zakresu kierunku studiów oraz fakultatywnie drugi język obcy. .
5. **Przygotowanie** pracy magisterskiej i jej obrona wg. jednorodnego protokołu.

* PUNKTACJA ECTS

Przyjęte założenia są zgodny z założeniami i rekomendacją Światowej Konfederacji Fizjoterapii (WCPT), Europejskiego Regionu WCPT i Europejskiej Sieci Wyższych Szkół Fizjoterapii (ENPHE) dla II stopnia kształcenia fizjoterapii – 120 pkt ECTS i rekomenduje studia stacjonarne obejmujący czas trwania studiów (3,5+1,5 lub 4+1). Deklaracja Bolońska określa czasu trwania studiów dla studiów magisterskich, ale nie zamyka możliwości zmiany.

SZCZEGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA DLA KIERUNKU I ICH ODNIESIENIE DO EFEKTÓW DLA OBSZARU KSZTAŁCENIA

Objaśnienie oznaczeń w symbolach

K – kierunkowe efekty kształcenia

W– (po podkreślniku) kategoria wiedzy

U –(po podkreślniku) kategoria umiejętności

K – (po podkreślniku) – kategoria kompetencji społecznych

OM1 – efekty kształcenia w obszarze studiów medycznych nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej dla kierunku - fizjoterapia dla I stopnia

Wydział prowadzący kierunek studiów:		NAUK O ZDROWIU / FIZJOTERAPIA / REHABILITACJA
Kierunek studiów: <i>(nazwa kierunku musi być odebrania do zawartości programu kształcenia a zwłaszcza do zakładanych efektów kształcenia)</i>		FIZJOTERAPIA
Poziom kształcenia: <i>(studia pierwszego, drugiego stopnia, jednolite studia magisterskie)</i>		STUDIA DRUGIEGO STOPNIA
Profil kształcenia: (ogólnoakademicki, praktyczny)		OGÓLNOAKADEMICKI
Umiejscowienie kierunku w obszarze (obszarach) kształcenia: (wraz z uzasadnieniem)*		Nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej
(1) Symbol K – kierunkowe efekty kształcenia Symbol po podkreślniku W – kategoria wiedzy U – kategoria umiejętności K – kategoria kompetencji społecznych 01, 02, 03 i kolejne – numer efektu kształcenia	(2) Efekty kształcenia dla kierunku studiów Po ukończeniu studiów I stopnia Kierunku: Fizjoterapia Profilu: ogólnoakademicki, absolwent osiąga następujące efekty kształcenia:	(3) Odniesienie do efektów kształcenia w obszarze kształcenia (symbole)\ M – obszar kształcenia w zakresie nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej 1 – studia pierwszego stopnia A – profil ogólnoakademicki P – profil praktyczny

	WIEDZA	
K_W01	Zna i definiuje objawy wad, zespołów i chorób uwarunkowanych genetycznie oraz potrafi wyjaśnić genetyczne uwarunkowania uzdolnień ruchowych	M2A_W01

K_W02	Zna, wymienia i opisuje działanie określonych grup leków w zabiegach fizykoterapeutycznych w różnych jednostkach chorobowych	M2A_W01
K_W03	Zna pojęcia z zakresu pedagogiki specjalnej	M2A_W01
K_W04	Zna metodykę kształcenia zawodowego z zakresu fizjoterapii, ze szczególnym uwzględnieniem podyplomowego kształcenia i doskonalenia zawodowego	M2A_W01
K_W05	Ma wiedzę z zakresu budowy i funkcji organizmu człowieka na potrzeby oceny wydolności fizycznej oraz zaprogramowania aktywności fizycznej stosownie do stanu zdrowia pacjenta	M2A_W02
K_W06	Zna i potrafi scharakteryzować zaburzenia, choroby i urazy związane z uprawianiem sportu i rekreacji ruchowej	M2A_W02
K_W07	Zna metody i opisuje zasady analizy demograficznej, zdefiniować podstawowe pojęcia statystyki epidemiologicznej	M2A_W03
K_W08	Ma wiedze z zakresu doboru badań i umie określić wartość diagnostyczną funkcjonalnych badań diagnostycznych służących do oceny stanu pacjenta na potrzeby wykonywania zabiegów z zakresu fizjoterapii i w ramach specjalności	M2A_W03
K_W09	Ma wiedze dotyczącą podstawowych problemów osoby niepełnosprawnej funkcjonującej w społeczeństwie oraz opisuje zasady łagodzenia społecznych skutków niepełnosprawności w ujęciu demograficznym i epidemiologicznym	M2A_W04
K_W10	Zna i wyjaśnia pojęcia z zakresu metod psychologii klinicznej i psychoterapii	M2A_W04
K_W11	posiada wiedzę na temat metod modelowania naukowego i istniejących dowodów naukowych wykorzystywanych w praktyce oraz zasady kontraktu terapeutycznego	M2A_W05

K_W12	Zna założenia edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki niepełnosprawności	M2A_W06
K_W13	Ma wiedzę dotyczącą różnych form adaptowanej aktywności ruchowej w procesie kompleksowej rehabilitacji oraz podtrzymywaniu sprawności osób z różnymi dysfunkcjami	M2A_W06
K_W14	zna zasady funkcjonowania aparatury do diagnostyki funkcjonalnej stosowanej i sprzętu dla potrzeb fizjoterapii	M2A_W07
K_W15	Zna i opisuje zasady etyczne obowiązujące w pracy z pacjentem i w pracy w zespole terapeutycznym	M2A_W08
K_W16	Zna zasady zarządzania i kierowania zespołem terapeutycznym i placówkami prowadzącymi działalność fizjoterapeutyczną	M2A_W08
K_W17	Zna i charakteryzuje oraz i wyjaśnia mechanizm oddziaływania specjalnych metod fizjoterapii , również w warunkach uzdrowiskach	M2A_W09
K_W18	Ma wiedze o związkach fizjoterapii z naukami medycznymi i naukami o kulturze fizycznej na temat genezy oraz rozwoju rehabilitacji w Polsce i na świecie	M2A_W09
K_W19	Zna podstawowe pojęcia dotyczące zdrowia oraz potrafi wymienić czynniki decydujące o zdrowiu lub jego zagrożeniu	M2A_W10
K_W20	Zna i rozumie uwarunkowania na temat łagodzenia oraz rozwiązywania problemów z zakresu społecznych skutków niepełnosprawności	M2A_W10
K_W21	Zna i rozumie podstawowe pojęcia i zasady prawne oraz etyczne w kontekście prawa wynalazczego i autorskiego	M2A_W011
	Zna i rozumie prawne oraz ekonomiczne uwarunkowania fizjoterapii w	

K_W22	zależności od struktury organizacyjnej systemu ochrony zdrowia (publicznych i niepublicznych) na poziomie krajowym i globalnym	M2A_W012
UMIEJĘTNOŚCI		
K_U01	potrafi komunikować się przy użyciu różnych kanałów i technik komunikacyjnych ze specjalistami innych dziedzin, korzystając z nowoczesnych rozwiązań komunikacyjnych	M2A_U01
K_U02	potrafi posługiwać się zaawansowaną technicznie aparaturą diagnostyczno – pomiarową stosowaną dla potrzeb fizjoterapii	M2A_U02
K_U03	potrafi przeprowadzić badania fizjoterapeutyczne w celu ustalenia diagnozy funkcjonalnej u pacjenta z rozpoznaniem lekarskim	M2A_U02
K_U04	Potrafi szczegółowo zaplanować przebiegu fizjoterapii w danej jednostce chorobowej, dysfunkcji lub zaburzeniu czynnościowym, w oparciu o badanie lekarskie i badanie fizjoterapeutyczne	M2A_U03
K_U05	Potrafi zaplanować przeprowadzenie badań kontrolujących przebieg leczenia i oceniających efektywność postępowania fizjoterapeutycznego	M2A_U03
K_U06	potrafi posługiwać się zaawansowana technicznie aparatura diagnostyczno - pomiarowa stosowana dla potrzeb fizjoterapii w ramach specjalności i sprzętem do wykonywania zabiegów fizjoterapeutycznych	M2A_U04
K_U07	potrafi wyjaśnić pacjentowi istotę jego dolegliwości w formie ustnej lub pisemnej w sposób przystępny dla odbiorców oraz zaproponować możliwości usprawniania, opracować materiały informacyjnych z zakresu profilaktyki schorzeń m.in.: narządu ruchu, neurologicznych, kardiologicznych i innych	M2A_U05
K_U08	potrafi zaplanować proces rehabilitacji psychospołecznej zgodny z potrzebami pacjenta i stosować zasady kontraktu terapeutycznego w pracy z pacjentem – ok.	M2A_U05

K_U09	potrafi dostrzec i uszanować uwarunkowania kulturowe, religijne i etniczne problemów pacjenta i uwzględnić je w programie usprawniania , a także rozpoznawać i rozróżniać konflikty etyczne związane z rozwojem nauk biomedycznych	M2A_U05
K_U10	potrafi przeprowadzić badania funkcjonalne niezbędne dla doboru środków fizjoterapii, wykonywania zabiegów i stosowania odpowiednich metod terapeutycznych	M2A_U05
K_U11	potrafi planować, weryfikować i modyfikować program usprawniania osób z różnymi chorobami i dysfunkcjami , stosownie do ich stanu klinicznego i celów kompleksowej rehabilitacji	M2A_U06
K_U12	potrafi dokonać właściwego doboru przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stosownie do rodzaju dysfunkcji i potrzeb pacjenta na każdym etapie rehabilitacji	M2A_U06
K_U13	potrafi tworzyć programy nauczania, ze szczególnym uwzględnieniem podyplomowego kształcenia i doskonalenia zawodowego w oparciu o znajomość podstaw dydaktyki	M2A_U06
K_U14	potrafi formułować problemy badawcze , konstruować i dobierać adekwatne metody oraz techniki badawcze do pozyskiwania danych a także je analizować	M2A_U07
K_U15	potrafi zbierać i gromadzić dane oraz wybrać sposób opracowywania wyników, ich interpretacji i prezentacji w oparciu o podstawową wiedzę z zakresu statystyki, a także wyciągać wnioski z badań naukowych i własnych obserwacji	M2A_U08
K_U16	potrafi posługiwać się wyspecjalizowanymi narzędziami i technikami informatycznymi oraz przygotować wniosek o zgodę komisji bioetycznych na prowadzenie badań naukowych	M2A_U09
K_U17	potrafi przewidzieć skutki przebiegu różnego rodzaju dysfunkcji oraz	

	stanów chorobowych, a także określonego postępowania usprawniającego oraz krytycznie analizować jakość wykonywanych zabiegów terapeutycznych	M2A_U09
K_U18	potrafi stosować zasady współpracy i komunikowania się w pracach zespołu wielodyscyplinarnego przy formułowaniu opinii na temat określonego postępowania usprawniającego	M2A_U010
K_U19	posiada umiejętność organizowania i przeprowadzania działań ukierunkowanych na edukację zdrowotną, promocję zdrowia i profilaktykę niepełnosprawności	M2A_U10
K_U20	Posiada umiejętność dostrzegania i rozpoznawania problemów psychologicznych u osób z różnymi dysfunkcjami i w różnym wieku oraz ocenić ich wpływ na przebieg i skuteczność rehabilitacji	M2A_U011
K_U21	Posiada umiejętności ruchowe potrzebne do poprawnego demonstrowania i przeprowadzania zajęć rekreacyjnych i zdrowotnych specyficznych dla fizjoterapii oraz form aktywności z osobami chorymi i niepełnosprawnymi	M2A_U12
K_U22	potrafi wybrać, zademonstrować i metodycznie uczyć różnych form ruchowych z zakresu adaptowanej aktywności ruchowej i sportu osób niepełnosprawnych	M2A_U012
K_U23	posiada zaawansowane umiejętności organizacji różnych form zajęć rekreacyjnych, dyscyplin sportowych i organizacji zawodów dla osób niepełnosprawnych	M2A_U013
K_U24	potrafi samodzielnie modyfikować i tworzyć różne formy dyscyplin sportowych, treningu sportowego w zależności od warunków środowiskowych i klimatycznych	M2A_U014
K_U25	Posiada zaawansowane umiejętności organizacji, modyfikowania i tworzenia różnych form dyscyplin sportowych, treningu sportowego oraz zawodów sportowych dla osób niepełnosprawnych z różnymi dysfunkcjami	M2A_U015

K_U26	posiada umiejętność poprawnego prezentowania różnych typów opracowań pisemnych w języku polskim i obcym w jasny, usystematyzowany sposób oraz przemyślanej formie z zastosowaniem nowoczesnych metod i technik	M2A_U016
K_U27	posiada rozbudowaną umiejętność przygotowywania wystąpień ustnych w języku polskim oraz języku obcym na temat efektów swojej pracy w jasny, usystematyzowany sposób oraz przemyślanej formie – z zastosowaniem nowoczesnych metod i technik	M2A_U017
K_U28	posiada umiejętności językowe w zakresie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych, właściwych dla studiowanego kierunku studiów, zgodne z wymaganiami określonymi dla poziomu B2+ Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego	M2A_U018
K_U29	Fizjoterapeuta, który uzyskał tytuł magistra i ukończył specjalizację z zakresu rehabilitacji ruchowej bądź fizjoterapii, jest uprawniony do wykonywania czynności zawodowych przewidzianych dla fizjoterapeuta z tytułem technika, licencjata bądź magistra bez zlecenia lekarza	M2A_U019
K_U30	Potrafi przeprowadzić badania fizjoterapeutyczne w celu ustalenia diagnozy funkcjonalnej u pacjenta z rozpoznaniem lekarskim	M2A_U020
K_U31	Umie przygotować opinię dotyczącą wyników badania funkcjonalnego oraz przebiegu postępowania fizjoterapeutycznego na zlecenie uprawnionych podmiotów	M2A_U021
K_U32	Potrafi przygotować opinię dla potrzeb określenia stopnia niepełnosprawności	M2A_U022
K_U33	Potrafi kierować zespołem biorącym udział w postępowaniu fizjoterapeutycznym lub rehabilitacyjnym	M2A_U023
K_U34	Ma umiejętność kierowania pacjenta na konsultacje do lekarzy specjalistów oraz na badania obrazowe dla określenia diagnozy funkcjonalnej	M2A_U024
KOMPETENCJE SPOŁECZNE		
	rozumie potrzebę uczenia się przez całe życie i potrafi inicjować i	

K_K01	organizować procesy grupowego uczenia się w zespole	M2A_K01
K_K02	jest świadom własnych ograniczeń i wie kiedy zwrócić się do ekspertów	M2A_K02
K_K03	potrafi określić zakres swoich kompetencji zawodowych i status zawodowy fizjoterapeuty oraz wykorzystać i promować standardy międzynarodowe dotyczące fizjoterapii	M2A_K03
K_K04	potrafi zorganizować zespół, wskazać mu cele i priorytety działania i kolejność realizacji priorytetów przystępując do realizacji zadania związanego z wykonywanym zawodem	M2A_K04
K_K05	potrafi inicjować, współpracować i współdziałać z przedstawicielami innych zawodów i specjalistami o innych kompetencjach zawodowych	M2A_K04
K_K06	potrafi odpowiednio określić priorytety służące realizacji określonego przez siebie lub innych zadania	M2A_K05
K_K07	Potrafi określić priorytety i przestrzegać zasad etycznych w podejmowanych decyzjach i działaniach podejmowanych w stosunku do, pacjenta, badań naukowych i prac autorskich	M2A_K05
K_K08	dba o podnoszenie własnych kwalifikacji w celu rozszerzenia kompetencji i utrzymania statusu fizjoterapeuty	M2A_K06
K_K09	potrafi identyfikować zagrożenia bezpieczeństwa i higieny pracy na indywidualnych i zespołowych stanowiskach pracy oraz współpracować ze specjalistami w zakresie BHP realizując zadania związane z wykonywanym zawodem	M2A_K07
K_K10	wykazuje obiektywizm w formułowaniu opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i poddaje krytycznemu osądowi organizację systemu ochrony zdrowia i kształcenia zawodowego	M2A_K08
K_K11	potrafi propagować i aktywnie kreować zdrowy styl życia i promocję zdrowia w trakcie działań związanych z wykonywanym zawodem i określić poziom sprawności niezbędny do wykonywania zawodu fizjoterapeuty	M2A_K09

--	--	--

WALIDACJA UZYSKANYCH EFEKTÓW dla II stopnia (do wyboru)

W ZAKRESIE WIEDZY

Egzaminy ustne - standaryzowane, na bazie problemu, przy łóżku chorego

Egzaminy pisemne - eseje, raporty, egzaminy z „otwartą książką”, krótkie ustrukturyzowane pytania (SSQ), pytania testowe:MCQ, MRQ, typu Tak/Nie, testy wyboru, testy – uzupełniania

Ocena prac pisemnych - indywidualnych i zespołowych, takich jak:

- pisemne sprawdziany wiadomości obejmujące pytania zamknięte lub/ i otwarte,
- konspekty zajęć,
- analizę przypadku (case study),
- projekty i programy postępowania usprawniającego,
- portfolio,
- przygotowanie artykułu do publikacji,
- przygotowanie abstraktu wystąpienia konferencyjnego, komunikatu z badań

Ocena prezentacji i wystąpień indywidualnych i zespołowych, takich jak:

- prezentacje ustne,
- prezentacje ustne oparte o przygotowane materiały wizualne z wykorzystaniem multimedialnych,
- wypowiedzi ustne w powiązaniu z analizowaną literaturą (także w języku obcym) czy aktami prawnymi

W ZAKRESIE UMIEJĘTNOŚCI

Egzamin:

- Egzamin praktyczny (obserwacja wykonawstwa),
- Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny (OSCE),
- Mini-CEX (mini – clinical examination),
- Realizacja zleconego zadania,
- Projekt badawczy

Ocena działań praktycznych, takich jak:

- udział w dyskusji, panelu dyskusyjnym, debacie, „burzy mózgów”,
- odgrywanie ról,
- hospitacje zajęć prowadzonych przez studenta w ramach praktyk,
- mini-projekty badawcze,

- aktywność w czasie zajęć praktycznych,
- działalność w wolontariacie,
- umiejętność organizowania stanowiska pracy
- udział w konferencji naukowej bądź seminarium,
- aktywność w kole naukowym,
- projektowanie i wykonanie środków dydaktycznych,
- praca w grupie zadaniowej,
- poprawność w wykonywaniu procedur fizjoterapeutycznych,
- ocena sprawności motorycznej i umiejętności za pomocą testów sprawnościowych.

W ZAKRESIE KOMPETENCJI

- esej refleksyjny,
- ocena postawy i zachowania w stosunku do pacjentów i w grupie zadaniowej
- ocena dotycząca rozwiązywania zadań i ustalania priorytetów
- ocena zabezpieczania stanowiska pracy (BHP)
- przedłużona obserwacja przez opiekuna (nauczyciela prowadzącego),
- ocena 360° (opinie nauczycieli, pacjentów, innych współpracowników),
- ocena przez kolegów,
- samoocena.

POWOŁANIE SIĘ NA WZORCE MIĘDZYNARODOWE I KRAJOWE

W zasadzie istnieje zgodność między ramami kwalifikacji i standardami międzynarodowymi przy opracowanym opisie efektów kształcenia. Zarówno „Benchmark Statements” WCPT, jak i „The competence” ENPHE przedstawiają opis efektów kształcenia poprzez określenie autonomii zawodowej fizjoterapeutów, jako wynik uzyskanej szerokiej wiedzy, umiejętności i wykonywanej praktyki, a także roli i umiejscowienia fizjoterapeuty w ochronie zdrowia oraz w społeczeństwie.

Benchmark Statement WCPT nie różnicuje efektów kształcenia dla dwóch stopni kształcenia, zostawiając wybór i podział dla danego kraju i jego polityki kształcenia. Opisując działalność fizjoterapeuty przypisuje mu określone oczekiwania, co do jego wiedzy, umiejętności i kompetencji, które powinien zdobyć w programie szkolenia.

W wykorzystanym materiale fizjoterapia została opisana na trzech poziomach:

- A. Postrzeganie fizjoterapeuty jako zarejestrowanego praktyka w ochronie zdrowia:
 - oczekiwanie środowiska zawodowego, pracodawców i społeczeństwa do fizjoterapeuty

- B. Umiejętności fizjoterapeuty i ich zastosowanie w praktyce
- C. Znajomość i zrozumienie przedmiotu fizjoterapia oraz pokrewne umiejętności nabyte w czasie procesu uczenia się.

Benchmark Statement WCPT ma stanowić rekomendacje dla szkół w przygotowaniu programów i umożliwić porównywanie efektów kształcenia w Europie. Opis kompetencji (efektów uczenia się, efektów kształcenia) „The competence”, opracowany na podstawie prac grup roboczych i koordynujących ENPHE pogrupowany został w kilku jednostkach opisujących pola na których działa fizjoterapeuta

- A. Ocena pacjenta i interpretacja uzyskanych informacji
- B. Planowanie fizjoterapii i wprowadzanie do realizacji
- C. Ocena postępowania fizjoterapeutycznego
- D. Opieka zdrowotna
- E. Postępowanie zawodowe
- F. Zarządzanie
- G. Badania naukowe

Każde z tych pól zostało uszczegółowione poprzez opisanie kompetencji uzyskanych po ukończeniu programu kształcenia, które dotyczą czterech kategorii:

1. wiedzy i zrozumienia,
2. umiejętności,
3. postawy,
4. kryteria oceny

W przedstawianym materiale zostały uwzględnione niektóre „wzorniki” odpowiednie do polskich warunków kształcenia i porównywalne z istniejącymi standardami.

Przy opracowaniu przedstawianych efektów kształcenia wykorzystano:

1. *Chmielecka E. Opracowanie redakcyjne. Autonomia programowa Uczelni. Ramy kwalifikacji do szkolnictwa wyższego. Projekt Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego „Krajowe Ramy Kwalifikacji w szkolnictwie wyższym jako narzędzie poprawy jakości kształcenia” Priorytet IV PO KL, Działanie 4.1. Poddziałanie 4.1.3. 2010*
2. *Śliwiński Z, Wasilewska G, Kiliański M, Woszczak M, Szczegielniak J. Materiały do programu kształcenia podyplomowego z zakresu fizjoterapii .Opracowane przez Komisje powołaną przez Ministra Zdrowia, 2010*

3. *Revised Education Policy Statement* zaakceptowany na Walnym Zgromadzeniu Europejskiego Regionu Światowej Konfederacji Fizjoterapii w 2004, poprawiony na kolejnych Walnych Zgromadzeniach w roku 2006, następnie 2008 i 2010
4. Ven A, Vyt A. *The Competence. Chart of the European Network of Physiotherapy In Higher Education. Garant Publishers& the authors . 2007*
5. *Standardy kształcenia obowiązujących w Polsce od 2007 roku i programy kształcenia fizjoterapii w szkołach o wieloletniej tradycji;*
6. Kiebzak W, Dwornik M .*Krajowy standard kwalifikacji zawodowych dla zawodu fizjoterapeuta. W projekcie Opracowanie i upowszechnienie krajowych standardów kwalifikacji zawodowych. 2006*
7. *European Physiotherapy Benchmark Statement* zaakceptowany na Walnym Zgromadzeniu Europejskiego Regionu Światowej Konfederacji Fizjoterapii w 2003 roku
8. *European Core standard of Physiotherapy practice. Zatwierdzone na Walnym Zgromadzeniu Europejskiego Regionu of the World Confederation for Physical Therapy.2002*
9. *Benchmark statement: Health care programmes. Published by Quality Assurance Agency for Higher Education. 2001*

Warszawa, 6 sierpnia 2014 r.

BAS-WAPEiM-1777/14

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna

w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Dariusz Cezar Dziadzio)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r. poz. 32, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy określa zasady: wykonywania zawodu fizjoterapeuty, uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, kształcenia zawodowego i podyplomowego oraz odpowiedzialności zawodowej. Projekt określa także organizację i zadania samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków. Zgodnie z art. 2 projektu zawód fizjoterapeuty ma być samodzielnym zawodem medycznym, który wykonywać może osoba spełniająca wymagania określone projektowaną ustawą. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty będzie polegało na udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze szczegółowym wykazem czynności zawodowych fizjoterapeuty (art. 3 i 4 projektu). Projekt przewiduje zmianę ustaw: z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zmianami), z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657, ze zmianami) oraz z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, ze zmianami). Projekt zawiera przepisy karne i przejściowe.

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Ze względu na przedmiot projektu ustawy należy wskazać:

- art. 16 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TfUE) przyznający każdej osobie prawo do ochrony danych jej dotyczących. Zasada ta

ujęta została także w art. 8 Karty praw podstawowych UE. Przepisy stosowane do ochrony danych osobowych dookreśliła dyrektywa 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych (Dz. Urz. WE L 281 z 23.11.1995 r., str. 31, oraz Dz. Urz. UE L 284 z 31.10.2003 r., str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne rozdz. 13, t. 15, str. 355, oraz rozdz. 1, t. 4, str. 447),

- art. 45 TfUE ustanawiający swobodę przepływu pracowników wewnątrz Unii. Przepis ten zakłada zniesienie wszelkiej dyskryminacji ze względu na przynależność państwową między pracownikami państw członkowskich w zakresie zatrudnienia, wynagrodzenia i innych warunków pracy,

- art. 49 TfUE zakazujący stosowania ograniczeń swobody przedsiębiorczości wobec obywateli jednego państwa członkowskiego UE na terytorium innego państwa członkowskiego UE. Swoboda przedsiębiorczości obejmuje podejmowanie i wykonywanie działalności prowadzonej na własny rachunek, jak również zakładanie i zarządzanie przedsiębiorstwami, na warunkach określonych przez ustawodawstwo państwa przyjmującego dla własnych obywateli,

- art. 56 TfUE zakazujący stosowania ograniczeń w swobodnym świadczeniu usług wewnątrz Unii w odniesieniu do obywateli państw członkowskich mających swe przedsiębiorstwo w państwie członkowskim innym niż państwo odbiorcy świadczenia,

- art. 168 TfUE określający zakres polityki i działań Unii w dziedzinie ochrony zdrowia. Zgodnie z tym przepisem działanie Unii uzupełnia polityki krajowe nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom ludzkim oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia ludzkiego,

- dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.9.2005 r., str. 22, ze zmianami). Dyrektywa ustanawia zasady, na podstawie których każde państwo członkowskie uzależniające dostęp do zawodu regulowanego lub jego wykonywanie na swoim terytorium od posiadania szczególnych kwalifikacji zawodowych uznaje kwalifikacje zawodowe uzyskane w innym lub innych państwach członkowskich, które umożliwiają ich posiadaczowi wykonywanie w tych państwach tego samego zawodu. Dyrektywa ustala zasady mające zastosowanie wobec wszystkich obywateli państw członkowskich zamierzających wykonywać zawód regulowany w państwie członkowskim innym niż to, w którym uzyskali kwalifikacje zawodowe, zarówno jako osoby pracujące na własny rachunek, w tym jako osoby wykonujące wolny zawód, jak też jako pracownicy najemni. Należy podkreślić, że dyrektywa, w zakresie wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji, konkretyzuje

postanowienia art. 45, 49 i 56 TfUE. Została ona implementowana do prawa polskiego ustawą z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394 oraz z 2013 r. poz. 1650; dalej: ustawa o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych).

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

3.1. Projekt zawiera przepisy określające kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty jako zawodu regulowanego w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 1 i 8 ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych. W odniesieniu do tej ustawy projektowane przepisy regulacyjne stanowić będą *lex specialis* w zakresie, w jakim ustalają zasady uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodu regulowanego, nabyte w państwach członkowskich¹.

3.2. Artykuł 14 ust. 1 projektu stanowi, że prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty będzie przysługiwało osobie, która spełnia łącznie warunki określone w tym przepisie. Oceniając zgodność proponowanej regulacji z prawem UE należy zwrócić szczególną uwagę na wymogi dotyczące: posiadania dyplomu potwierdzającego kwalifikacje oraz złożenia Fizjoterapeutycznego Egzaminu Państwowego (FEP) (odpowiednio art. 14 ust. 1 pkt 5 i 6 oraz art. 15 projektu). Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 5 projektu prawo wykonywania zawodu będzie przysługiwało osobie, która posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument (dalej: dyplom) potwierdzający: a) kwalifikacje, o których mowa w art. 14 ust. 2 projektu, lub b) kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty uzyskane w państwie członkowskim UE innym niż Rzeczpospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (dalej: państwa członkowskie), uznane w RP zgodnie z przepisami o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej,² lub c) kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, wydany w państwie innym niż państwo wskazane w lit. b, uznany w RP za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w RP. Biorąc pod uwagę systematykę przepisu art. 14 projektu należy przyjąć, że ust. 1 pkt 5 lit. a w związku z

¹ Artykuł 1 ust. 3 ustawy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych stanowi, że nie narusza ona zasad uznawania kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych lub działalności, nabytych w państwach członkowskich, określonych w odrębnych przepisach, zwanych dalej „przepisami regulacyjnymi”.

² Artykuł 14 ust. 1 pkt 5 lit. b projektu zawiera odesłanie do ustawy o uznawaniu kwalifikacji zawodowych, która wdraża dyrektywę 2005/36/WE. Ustawa o uznawaniu kwalifikacji zawodowych zawiera m.in. przepisy wyznaczające organ właściwy do wydawania decyzji w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania w RP zawodu regulowanego oraz określające tryb postępowania w sprawie uznania kwalifikacji (odpowiednio art. 4 ust. 1 oraz art. 7 ustawy). Takie odesłanie w projekcie do ustawy o uznawaniu kwalifikacji zawodowych należy uznać za właściwe z punktu widzenia zapewnienia zgodności z prawem UE.

odesłaniem do ustępu 2 tego artykułu odnosi się do osób, które uzyskały w RP dyplom potwierdzający posiadanie kwalifikacji w wyniku ukończenia odpowiedniego poziomu kształcenia określonego w ustępie 2 tego artykułu. Z treści art. 14 ust. 1 pkt 5 projektu wynika więc, że dyplomem potwierdzającym kwalifikacje w rozumieniu tego przepisu, może być dyplom uzyskany w: a) RP, b) państwie członkowskim innymi niż RP, lub c) państwie trzecim.

Z art. 14 ust. 1 pkt 5 i ust. 2 koliduje norma prawna wynikająca z art. 15 ust. 1 projektu, zgodnie z którym do FEP może przystąpić osoba spełniająca warunki, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1 projektu. Oznaczałoby to, że wymóg złożenia FEP mogłaby spełnić wyłącznie osoba, która uzyskała w RP dyplom potwierdzający kwalifikacje w wyniku ukończenia studiów wyższych na kierunku fizjoterapia i uzyskania tytułu zawodowego licencjata lub magistra. Tym samym tylko te osoby mogłyby uzyskać prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Artykuł 15 ust. 1 projektu uniemożliwiłaby przystąpienie do FEP, a w konsekwencji przyznanie prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty, m.in. osobom, które zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. b projektu posiadają dyplom potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu uzyskane w państwie członkowskim innym niż RP, uznane zgodnie z ustawą o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych, wykonującą dyrektywę 2005/36/WE. Prawa wykonywania zawodu nie mogliby więc uzyskać obywatele państw członkowskich, którzy uzyskali w państwie członkowskim w innym niż RP dyplom potwierdzający kwalifikacje uznane za równorzędne z kwalifikacjami, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1 projektu (tj. dyplom wydany osobie, która ukończyła studia wyższe na kierunku fizjoterapia i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra). W tej samej sytuacji byłiby obywatele polscy, którzy korzystając z traktatowej swobody przepływu osób uzyskaliby w państwie członkowskim innym niż RP dyplom potwierdzający kwalifikacje uznane za równorzędne z kwalifikacjami, o których mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1 projektu.

Proponowaną regulację należy odnieść do artykułów 1 i 4 dyrektywy 2005/36/WE. Artykuł 1 dyrektywy ustanawia zasadę, zgodnie z którą państwo członkowskie uzależniające dostęp do zawodu regulowanego lub jego wykonywanie na swoim terytorium od posiadania szczególnych kwalifikacji zawodowych, uznaje, dla celów dostępu do tego zawodu i jego wykonywania, kwalifikacje zawodowe uzyskane w innym lub innych państwach członkowskich, które umożliwiają posiadaczowi tych kwalifikacji wykonywanie w tych państwach tego samego zawodu. Artykuł 4 dyrektywy 2005/36/WE określa skutki uznania kwalifikacji zawodowych. Zgodnie z art. 4 ust. 1 dyrektywy uznanie kwalifikacji zawodowych przez przyjmujące państwo członkowskie pozwala beneficjentom na uzyskanie w tym państwie członkowskim dostępu do tego samego zawodu, w odniesieniu do którego posiadają kwalifikacje w rodzimym państwie członkowskim, oraz wykonywanie tego zawodu w przyjmującym państwie członkowskim na tych samych warunkach, jakie obowiązują obywateli przyjmującego państwa

członkowskiego. W ustępie 2 tego artykuł wyjaśniono, że dla celów tej dyrektywy zawód, który wnioskodawca pragnie wykonywać w przyjmującym państwie członkowskim uznaje się za ten sam, do którego wykonywania kwalifikacje wnioskodawca posiada w rodzimym państwie członkowskim, jeżeli w obu przypadkach chodzi o porównywalną działalność. Proponowana regulacja jest sprzeczna z art. 1 dyrektywy 2005/36/WE, ponieważ ze względu na brzmienie art. 15 ust. 1 projektu nie zapewnia prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty osobom, których kwalifikacje do wykonywania tego zawodu uzyskane w innym państwie członkowskim zostały uznane w RP zgodnie z ustawą o uznawaniu kwalifikacji (art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. b projektu). Ponadto projekt narusza art. 4 dyrektywy, ponieważ nie zapewnia określonych w tym przepisie skutków uznania kwalifikacji zawodowych. Artykuł 15 ust. 1 projektu jest **sprzeczny** z art. 1 i 4 dyrektywy 2005/36/WE.

3.3. Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 3 projektu prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty będzie przysługiwało osobie, która posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu fizjoterapeuty. Artykuł 22 ust. 2 pkt 2 projektu stanowi, że do składanego Krajowej Radzie Fizjoterapeutów wniosku w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu zainteresowany ma dołączyć orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu wydane na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, ze zmianami).³

Zgodnie z art. 50 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE właściwe organy państwa członkowskiego rozpatrujące wniosek o zezwolenie na wykonywanie określonego zawodu regulowanego mogą żądać przedstawienia dokumentów i zaświadczeń wymienionych w załączniku VII do dyrektywy. W myśl pkt 1 lit. e załącznika VII do dyrektywy, jeżeli przyjmujące państwo członkowskie wymaga od swoich obywateli, zamierzających podjąć zawód regulowany, dokumentu dotyczącego stanu zdrowia fizycznego lub psychicznego, to państwo członkowskie uznaje jako wystarczający dowód dokument wymagany w rodzimym państwie członkowskim. W przypadku, gdy rodzime państwo członkowskie nie wydaje takich dokumentów, przyjmujące państwo członkowskie ma obowiązek uznać świadectwo wydane przez właściwe organy takiego państwa. Artykuł 22 ust. 2 pkt 2 projektu jest **sprzeczny** z art. 50 ust. 1 oraz pkt 1 lit. e załącznika VII do dyrektywy 2005/36/WE, ponieważ nie przewiduje możliwości uznania za wystarczający dowód potwierdzający brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu fizjoterapeuty dokumentów i

³ W obowiązującym stanie prawa art. 22 ust. 2 pkt 2 projektu odnosi się tym samym do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, ze zmianami).

zaświadczeń, wymaganych w rodzimym państwie członkowskim wnioskodawcy lub wydawanych przez właściwe organy tego państwa.

3.4. Artykuł 27 ust. 1 pkt 4 projektu stanowi, że fizjoterapeuta będący obywatelem państwa członkowskiego, który posiada uprawnienia do wykonywania zawodu fizjoterapeuty w państwie członkowskim innym niż RP, będzie mógł tymczasowo i okazjonalnie wykonywać zawód fizjoterapeuty, jeżeli złoży do Krajowej Rady Fizjoterapeutów – w przypadku, gdy zawód fizjoterapeuty nie jest regulowany w państwie siedziby usługodawcy – zaświadczenie o wykonywaniu tego zawodu przez co najmniej 2 lata w okresie ostatnich 10 lat albo dokument potwierdzający kształcenie regulowane. Fizjoterapeuta z chwilą złożenia tego zaświadczenia zostanie wpisany do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu fizjoterapeuty tymczasowo i okazjonalnie na terytorium RP.

Proponowany przepis należy odnieść do art. 7 dyrektywy 2005/36/WE dotyczącego obowiązku usługodawcy do poinformowania, w formie pisemnego oświadczenia, właściwego organu przyjmującego państwa członkowskiego o przeniesieniu się z innego państwa członkowskiego w celu świadczenia usług. Zgodnie z art. 7 ust. 2 lit. d dyrektywy w przypadku świadczenia usług po raz pierwszy lub w przypadku istotnej zmiany sytuacji potwierdzonej dokumentami, państwo członkowskie może wymagać dołączenia do oświadczenia dowolnego dowodu potwierdzającego wykonywanie przez usługodawcę danej działalności przez co najmniej rok w okresie ostatnich dziesięciu lat. Artykuł 7 ust. 1 lit. d dyrektywy ogranicza zakres swojego zastosowania do przypadków, o których mowa w art. 5 ust. 1 lit. b dyrektywy, tj. przeniesienia się usługodawcy, jeżeli wykonywał zawód w co najmniej jednym państwie członkowskim przez co najmniej jeden rok w okresie dziesięciu lat poprzedzających świadczenie usług, jeżeli dany zawód nie jest regulowany w państwie członkowskim siedziby. Wymóg wykonywania zawodu przez co najmniej jeden rok nie ma natomiast zastosowania, jeżeli zawód lub kształcenie i szkolenie prowadzące do wykonywania danego zawodu są regulowane (art. 5 ust. 1 lit. b zdanie drugie dyrektywy).

Zastrzeżenia z punktu widzenia zgodności z prawem UE budzi przewidziany w art. 27 ust. 1 pkt 4 projektu wymóg złożenia przez fizjoterapeutę zaświadczenia o wykonywaniu tego zawodu przez co najmniej 2 lata w okresie ostatnich 10 lat, podczas gdy dyrektywa przewiduje możliwość wymagania od usługodawcy dokumentu potwierdzającego wykonywanie przez niego danej działalności przez co najmniej rok w okresie ostatnich 10 lat. Artykuł 27 ust. 1 pkt 4 projektu jest **sprzeczny** z art. 7 ust. 1 lit. d dyrektywy 2005/36/WE.

3.5. Kolejny zarzut formułowany pod adresem projektu dotyczy ustanowionych w nim zasad kształcenia fizjoterapeutów na poziomie

podyplomowym, określonych w rozdziale 5 projektu. Zgodnie z art. 34 ust. 1 i 2 projektu fizjoterapeuta ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym w szczególności ma prawo do uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których fizjoterapeuta może odbywać specjalizację. Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez fizjoterapeutę specjalistycznej wiedzy i umiejętności w dziedzinie fizjoterapii i jest prowadzona zgodnie z programem zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie fizjoterapii jest szkoleniem modułowym (art. 35 ust. 7 projektu). Warunki odbycia specjalizacji określa art. 35 projektu. W art. 35 ust. 1 projektu postanowiono, że fizjoterapeuta uzyskuje tytuł specjalisty po odbyciu przeszkolenia specjalizacyjnego ustalonego programem specjalizacji i po zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego Fizjoterapeutów (PESF). Warunki umożliwiające rozpoczęcie specjalizacji określa art. 35 ust. 2 projektu, stanowiąc że są nimi: prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty, roczny staż w zawodzie, posiadanie tytułu magistra i zakwalifikowanie do odbycia specjalizacji w postępowaniu kwalifikacyjnym. Artykuł 35 ust. 5 projektu natomiast upoważnia ministra właściwego do spraw zdrowia do uznawania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą za równoważny z tytułem specjalisty w RP oraz określa konieczne w tym celu warunki⁴.

Z przytoczonych przepisów wynika, że projektodawca przewidział dwie możliwości uzyskania specjalizacji: pierwszym jest odbycie w RP przeszkolenia specjalizacyjnego i zdanie PESF (art. 35 ust. 1 projektu), drugim jest natomiast uznanie przez właściwego ministra tytułu specjalisty uzyskanego za granicą (art. 35 ust. 5 projektu). Choć logika tego rozwiązania zasługuje na poparcie, zastrzeżenie budzi jednak sposób jego uregulowania. Artykuł 35 ust. 2 pkt 3 projektu uzależnia bowiem możliwość rozpoczęcia specjalizacji w Polsce od posiadania tytułu magistra. Tym samym osoby, które ukończyły studia wyższe na uczelniach w państwach członkowskich i uzyskały tytuły równoważne do tytułu magistra, nie będą mogły, w świetle przytoczonego przepisu, rozpocząć w Polsce specjalizacji, gdyż nie spełniają warunkującej to przesłanki posiadania tytułu magistra. Przepis ten uniemożliwia zatem osobom nieposiadającym tytułu magistra, a mającym tytuł równoważny, uzyskany na uczelniach w innych państwach członkowskich, odbycie specjalizacji w Polsce. Tym samym stawia je w gorszej sytuacji od osób, które uzyskały tytuł magistra, przy czym nie można wskazać obiektywnych czynników, które mogłyby uzasadnić to rozróżnienie. Można *prima facie* zakładać, że dokonywanie takiego dyskryminującego rozróżnienia nie było zamiarem projektodawcy, a raczej jest skutkiem błędu legislacyjnego. Wskazuje na to art. 35 ust. 5 projektu ustawy, w którym projektodawca wyraźnie przewidział możliwość uznawania przez

⁴ Odnoszą się one do prawa do wykonywania zawodu na obszarze RP, programu specjalizacji i umiejętności praktycznych oraz sposobu i trybu złożenia egzaminu lub innej formy potwierdzenia uzyskanej wiedzy i umiejętności.

właściwego ministra tytułów specjalizacyjnych uzyskanych za granicą za równoważne z tytułem specjalisty nabytym w RP. Tym niemniej, obecna treść art. 35 ust. 2 pkt 3 projektu nie może być zaakceptowana ze względów prawnych przedstawionych w pkt 3.2 opinii. Artykuł 35 ust. 2 pkt 3 projektu jest **sprzeczny** z art. 1 i 4 dyrektywy 2005/36/WE.

3.6. Analogiczny zarzut można sformułować pod adresem art. 40 ust. 1 projektu. Stanowi on, że w przypadku fizjoterapeuty posiadającego stopień naukowy doktora habilitowanego i mającego odpowiedni dorobek zawodowy i naukowy w zakresie modułu szkolenia specjalizacyjnego, który to fizjoterapeuta rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, kierownik specjalizacji może wystąpić do dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego o uznanie tego dorobku za równoważny ze zrealizowaniem przez niego modułu szkoleniowego. Projektodawca nie uwzględnił jednak, że po pierwsze, stopień naukowy doktora habilitowanego nie występuje we wszystkich państwach członkowskich (przykładowo, nie ma go w modelu anglosaskim), a po drugie, w różnych państwach członkowskich występują jego odpowiedniki (np. *Universitätsdozent* w Austrii). Projektowane rozwiązanie powodować będzie, że fizjoterapeuci z tych państw członkowskich, posiadający dorobek zawodowy i naukowy w zakresie modułu szkolenia specjalizacyjnego na poziomie odpowiadającym fizjoterapeucie posiadającemu stopień naukowy doktora habilitowanego, nie będą mogli starać się o uznanie ich dorobku za równoważny z modułem szkoleniowym. Nie można przy tym wskazać obiektywnej przyczyny, dla której fizjoterapeuci posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego mogliby korzystać z tego uprawnienia, natomiast fizjoterapeuci nieposiadający tego stopnia naukowego lub posiadający jego funkcjonalny odpowiednik oraz mający dorobek zawodowy i naukowy odpowiadający osobom posiadającym ten stopień, byłiby tego uprawnienia pozbawieni. Stwierdzić zatem należy, że art. 40 ust. 1 projektu jest **sprzeczny** z art. 1 i 4 dyrektywy 2005/36/WE. Uzasadniająca to argumentację zawarto w pkt 3.2. opinii.

3.7. W art. 51 ust. 4 projektu zawarto odwołanie do nieobowiązującego rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006 r., str. 5). Rozporządzenie to, zgodnie z art. 6, było stosowane do dnia 31 grudnia 2013 r. Zostało zastąpione przez rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str. 1) i ten akt prawny powinien być przytoczony w projekcie.

4. Konkluzja

Projekt ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Szef Kancelarii Sejmu

Lech Czapla

ul

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

Jan Węgrzyn

Warszawa, 6 sierpnia 2014 r.

BAS-WAPEiM-1778/14

Pani
Ewa Kopacz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Dariusz Cezar Dziadzio) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu

Projekt ustawy określa zasady: wykonywania zawodu fizjoterapeuty, uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, kształcenia zawodowego i podyplomowego oraz odpowiedzialności zawodowej. Projekt określa także organizację i zadania samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków. Zgodnie z art. 2 projektu zawód fizjoterapeuty ma być samodzielnym zawodem medycznym, który wykonywać może osoba spełniająca wymagania określone projektowaną ustawą. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty będzie polegało na udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze szczegółowym wykazem czynności zawodowych fizjoterapeuty (art. 3 i 4 projektu). Projekt przewiduje zmianę ustaw: z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zmianami), z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657, ze zmianami) oraz z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, ze zmianami). Projekt zawiera przepisy karne i przejściowe.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa UE.

Projekt ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw **nie** jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu.

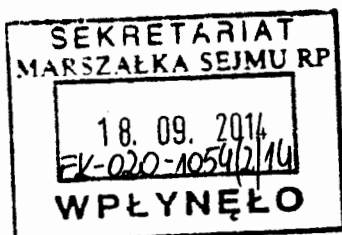
Szef Kancelarii Sejmu

Lech Czapla
Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu

44

Warszawa, dnia 18.09.2014 r.

Dariusz Cezar Dziadzio
Przedstawiciel wnioskodawców



**Sz. P. Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej**

W imieniu grupy Posłów wnioskodawców, przedkładałam w trybie art. 36 ust. 1a Regulaminu Sejmu RP **autopoprawkę do projektu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty**, który został złożony do Marszałka Sejmu w dniu 23.07.2014 r.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "J. C. Dziadzio".

TEKST AUTOPOPRAWKI

W projekcie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty wprowadza się następujące zmiany:

1) W art. 14 ust. 1 pkt 6 otrzymuje następujące brzmienie:

„6) złożyła Fizjoterapeutyczny Egzamin Państwowy, zwany dalej FEP, z wynikiem pozytywnym **lub złożyła odpowiedni egzamin w państwie, o którym mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 litera b i c i posiada świadectwo złożenia tego egzaminu, wydawane przez organy tego państwa;**”

2) W art. 15 ust. 1, na końcu zdania dodaje się wyrazy „oraz pkt 5.”

3) W art. 22 ust. 2

a) pkt 2 otrzymuje następujące brzmienie:

„2) orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu wydane na podstawie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) **lub dokument potwierdzający brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu fizjoterapeuty z przyczyn zdrowotnych wymaganych w państwie, o którym mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 litera b i c albo wydawanych przez organy tego państwa;**”

b) pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) świadectwo złożenia FEP lub **odpowiedniego egzaminu w państwie, o którym mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 litera b i c.**”

4) W art. 27 ust. 1 pkt 4

„4) w przypadku gdy zawód fizjoterapeuty nie jest regulowany w państwie siedziby usługodawcy, zaświadczenie o wykonywaniu tego zawodu przez co najmniej **1 rok** w okresie ostatnich 10 lat albo dokument potwierdzający kształcenie regulowane;”

5) W art. 35 ust. 2 pkt 3 otrzymuje następujące brzmienie:

„3) posiada tytuł magistra lub równoważny tytuł przyznany w państwie, o którym mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 litera b i c;”

6) W art. 40 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W przypadku fizjoterapeuty, posiadającego stopień naukowy doktora habilitowanego i odpowiedni dorobek zawodowy i naukowy w zakresie modułu o którym mowa w art. 35 ust. 7, który rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, kierownik specjalizacji może wystąpić do dyrektora CMKP o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego fizjoterapeuty za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości modułu. **Za równoważny ze stopniem doktora habilitowanego uważa się funkcjonalnie odpowiedni stopień naukowy uzyskany w państwie, o którym mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 litera b i c.”**

7) W art. 51 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku gdy środki określone w ust. 2 stanowią dla pracodawców będących przedsiębiorcami pomoc publiczną w rozumieniu Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, będzie ona udzielana jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1).”

UZASADNIENIE AUTOPOPRAWEK DO POSELSKIEGO PROJEKTU USTAWY O ZAWODZIE FIZJOTERAPEUTY

Autopoprawki zawierają rozwiązania, które w sposób odpowiadający rozwiązaniom przyjętym w Unii Europejskiej, uwzględniają interes prawny obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej innych niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) — stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym. Autopoprawki w pełni dostosowują rozwiązania przewidziane w prawie polskim do przepisów o zasadach

uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, lub w państwach innych, z którymi Polska ma umowy o uznaniu dyplomów wydawanych przez te państwa za równoważne z dyplomami uzyskiwanymi w Rzeczypospolitej Polskiej.

- 1) Wprowadzenie uzupełnień w art. 14 ust. 1 pkt 6) oraz w art. 15 ust. 1 – wyjaśnia dostęp do Fizjoterapeutycznego Egzaminu Państwowego dla osób uzyskujących wykształcenie w innych państwach UE (zgodność z art. 1 i 4 dyrektywy 2005/36/WE).
- 2) Uzupełnienie artykułu 22 ust. 2 pkt 2 projektu ustawy o uznaniu za **równoważny z orzeczeniem lekarskim** wydanym w trybie przepisów o przeprowadzaniu badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń wydawanych dla celów przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, **dokumentów potwierdzających brak przeciwwskazań** do wykonywania zawodu fizjoterapeuty z przyczyn zdrowotnych wymaganych w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej, oraz w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, wprowadza zgodność Projektu Ustawy z art. 50 ust. 1 oraz pkt 1 lit. e załącznika do dyrektywy 2005/36/WE.
- 3) Ograniczenie w art. 27 ust. 1 pkt 4 Projektu wymogu wykonywania zawodu fizjoterapeuty w okresie ostatnich 10 lat – z lat dwu do jednego roku pozwala uzyskać zgodność z art. 7 ust. 1 lit. d dyrektywy 2005/36/WE.
- 4) Artykuł 35 ust. 2 pkt 3 projektu (dotyczący warunków rozpoczęcia specjalizacji w zawodzie) został uzupełniony o poszanowanie tytułów równoważnych z tytułem magistra, a przyznanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej innych niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej, oraz państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym. W efekcie uzyskaliśmy zgodność Projektu z art. 1 i 4 dyrektywy 2005/36/WE.
- 5) Artykuł 40 ust. 1 projektu (dotyczący szkolenia specjalizacyjnego w zawodzie fizjoterapeuty) został uzupełniony o poszanowanie stopni naukowych równoważnych ze stopniem doktora habilitowanego, a przyznanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej innych niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej, oraz państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o

Wolnym Handlu (EFTA) – stronach umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym. W efekcie uzyskaliśmy zgodność Projektu z art. 1 i 4 dyrektywy 2005/36/WE.

- 6) W art. 51 ust. 4 projektu zastąpiono odwołanie do rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 roku (obowiązującego w chwili tworzenia projektu ustawy, tzn. do 31 grudnia 2013 roku) – odwołaniem do obecnie obowiązującego rozporządzenia Komisji (WE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis*.



Warszawa, 9 października 2014 r.

BAS-WAPEiM-2187/14

Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna

w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Dariusz Cezar Dziadzio) w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 18 września 2014 r.

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r. poz. 32, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy określa zasady: wykonywania zawodu fizjoterapeuty, uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, kształcenia zawodowego i podyplomowego oraz odpowiedzialności zawodowej. Projekt określa także organizację i zadania samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków. Zgodnie z art. 2 projektu zawód fizjoterapeuty ma być samodzielnym zawodem medycznym, który wykonywać może osoba spełniająca wymagania określone projektowaną ustawą. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty będzie polegało na udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze szczegółowym wykazem czynności zawodowych fizjoterapeuty (art. 3 i 4 projektu). Projekt przewiduje zmianę ustaw: z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zmianami), z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657, ze zmianami) oraz z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, ze zmianami). Projekt zawiera przepisy karne i przejściowe.

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Ze względu na przedmiot projektu ustawy należy wskazać:

- art. 45 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TfUE) ustanawiający swobodę przepływu pracowników wewnątrz Unii. Przepis ten zakłada zniesienie wszelkiej dyskryminacji ze względu na przynależność państwową między pracownikami państw członkowskich w zakresie zatrudnienia, wynagrodzenia i innych warunków pracy,

- art. 49 TfUE zakazujący stosowania ograniczeń swobody przedsiębiorczości wobec obywateli jednego państwa członkowskiego UE na terytorium innego państwa członkowskiego UE. Swoboda przedsiębiorczości obejmuje podejmowanie i wykonywanie działalności prowadzonej na własny rachunek, jak również zakładanie i zarządzanie przedsiębiorstwami, na warunkach określonych przez ustawodawstwo państwa przyjmującego dla własnych obywateli,

- art. 56 TfUE zakazujący stosowania ograniczeń w swobodnym świadczeniu usług wewnątrz Unii w odniesieniu do obywateli państw członkowskich mających swe przedsiębiorstwo w państwie członkowskim innym niż państwo odbiorcy świadczenia,

- dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.9.2005 r., str. 22, ze zmianami), zwaną dalej „dyrektywą 2005/36/WE”. Dyrektywa ta zobowiązuje państwa członkowskie – które uzależniają dostęp do zawodów regulowanych¹ lub ich wykonywanie na swoim terytorium od posiadania szczególnych kwalifikacji zawodowych – do uznawania kwalifikacji zawodowych uzyskanych w innych państwach członkowskich. Dyrektywa ustala zasady uznawania kwalifikacji zawodowych obywateli państw członkowskich zamierzających wykonywać zawód regulowany w państwie członkowskim innym niż to, w którym uzyskali kwalifikacje zawodowe. Stosowana jest ona zarówno do osób pracujących na własny rachunek, jak i pracowników najemnych. Uszczegóławiając zasady wzajemnego uznawania dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji, dyrektywa konkretyzuje postanowienia art. 45, 49 i 56 TfUE.

W odniesieniu do tzw. zawodów sektorowych (np. pielęgniarz, lekarz, położna, dentysta, weterynarz, architekt), dyrektywa 2005/36/WE ustanawia zasadę automatycznego uznawania kwalifikacji (przepisy rozdziału III tytułu III dyrektywy). Zasada ta nie ma natomiast zastosowania do zawodów objętych ogólnym systemem uznawania kwalifikacji (tzw. systemem ogólnym). Do zawodów objętych systemem ogólnym stosuje się pozostałe przepisy dyrektywy. Zgodnie z motywem 11 preambuły do dyrektywy 2005/36/WE w przypadku

¹ Zawód regulowany, w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a dyrektywy 2005/36/WE, oznacza działalność zawodową, której podjęcie i wykonywanie wymaga na mocy przepisów krajowych posiadania specjalnych kwalifikacji zawodowych.

zawodów objętych systemem ogólnym, państwa członkowskie zachowują prawo do określania minimalnego poziomu kwalifikacji wymaganego dla zagwarantowania właściwej jakości usług świadczonych na ich terytorium. Jednakże państwa przyjmujące nie mogą wymagać od obywateli z innych państw członkowskich, którzy zdobyli określone kwalifikacje w tych państwach, uzyskania takich samych kwalifikacji określonych przez państwa przyjmujące wyłącznie w ramach ich własnych systemów szkolnictwa. W konsekwencji dyrektywa 2005/36/WE zobowiązuje każde przyjmujące państwo członkowskie, w którym dany zawód jest zawodem regulowanym, do uwzględniania kwalifikacji zdobytych w innym państwie członkowskim oraz ustalania, czy kwalifikacje te odpowiadają kwalifikacjom, których ono wymaga.

Przepisy dyrektywy odnoszące się do zawodów objętych systemem ogólnym zostały implementowane do prawa polskiego ustawą z dnia 18 marca 2008 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. Nr 63, poz. 394 oraz z 2013 r. poz. 1650; dalej: ustawa horyzontalna).

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

W świetle przepisów dyrektywy 2005/36/WE zawód fizjoterapeuty należy do zawodów regulowanych objętych systemem ogólnym, a więc nie ma do niego zastosowania zasada automatycznego uznawania kwalifikacji. Oznacza to, że uznawanie kwalifikacji zawodowych fizjoterapeutów dokonywane jest w trybie ustawy horyzontalnej, wykonującej dyrektywę 2005/36/WE.

Analiza projektu ustawy wskazuje, że określa on nie tylko kwestie pozostawione swobodzie regulacyjnej państw członkowskich (zob. np. rozdział 7 projektu ustawy dotyczący odpowiedzialności zawodowej fizjoterapeutów), lecz wkracza w materię uznawania kwalifikacji zawodowych uregulowaną ustawą horyzontalną wdrażającą dyrektywę 2005/36/WE. Jako przykład wskazać można art. 14 projektu ustawy określający wymogi konieczne do uzyskania prawa wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Artykuł ten w stosunku do obywateli państw członkowskich UE, których kwalifikacje zostały już uznane w trybie ustawy horyzontalnej, ustanawia szczegółowo określony reżim uznawania ich kwalifikacji. W szczególności należy zwrócić uwagę, że w jego ramach jest wymagane, by obywatele państw członkowskich posiadający dyplomy potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu fizjoterapeuty, uzyskane w tych państwach, uznane w RP w trybie ustawy horyzontalnej, musieli ponadto składać Fizjoterapeutyczny Egzamin Państwowy lub posiadać świadectwa złożenia odpowiednich egzaminów w swoich państwach (art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. b i pkt 6 projektu ustawy). Możliwość taką wyklucza art. 4 dyrektywy 2005/36/WE określający skutki uznania kwalifikacji zawodowych. Zgodnie ust. 1 tego artykułu uznanie kwalifikacji zawodowych przez państwo

przyjmujące pozwala beneficjentom na uzyskanie w tym państwie dostępu do tego samego zawodu, w odniesieniu do którego posiadają kwalifikacje w rodzimym państwie, oraz wykonywanie tego zawodu w państwie przyjmującym na tych samych warunkach, jakie obowiązują obywateli państwa przyjmującego³. Jeżeli zatem kwalifikacje zawodowe fizjoterapeutów pochodzących z innych państw członkowskich są uznawane w trybie ustawy horyzontalnej, dyrektywa 2005/36/WE wyklucza możliwość ich ponownego uznawania w celu przyznania prawa do wykonywania zawodu, a taki skutek wywoła przyjęcie projektowanej ustawy. W projekcie ustawy można wskazać przykłady także innych przepisów, które uzależniają przyznanie prawa do wykonywania zawodu fizjoterapeuty od spełnienia wymogów, które były przedmiotem postępowania o uznanie kwalifikacji prowadzonym w trybie ustawy horyzontalnym (np. art. 21 ust. 5, art. 22 ust. 2 pkt 1 projektu ustawy). W świetle art. 4 dyrektywy 2005/36/WE sytuacja taka jest niedopuszczalna.

4. Konkluzja

Projekt ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 18 września 2014 r. jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Szef Kancelarii Sejmu



Lech Czapla

³ W ustępie 2 tego artykułu wyjaśniono, że dla celów tej dyrektywy zawód, który wnioskodawca pragnie wykonywać w przyjmującym państwie uznaje się za ten sam, do którego wykonywania kwalifikacje wnioskodawca posiada w rodzimym państwie członkowskim, jeżeli w obu przypadkach chodzi o porównywalną działalność.

Warszawa, 9 października 2014 r.

BAS-WAPEiM-2188/14

Pan
Radosław Sikorski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia prawna

w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu – czy poselski projekt ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Dariusz Cezar Dziadzio) w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 18 września 2014 r. jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

Projekt ustawy określa zasady: wykonywania zawodu fizjoterapeuty, uzyskiwania prawa wykonywania zawodu, kształcenia zawodowego i podyplomowego oraz odpowiedzialności zawodowej. Projekt określa także organizację i zadania samorządu zawodowego fizjoterapeutów oraz prawa i obowiązki jego członków. Zgodnie z art. 2 projektu zawód fizjoterapeuty ma być samodzielnym zawodem medycznym, który wykonywać może osoba spełniająca wymagania określone projektowaną ustawą. Wykonywanie zawodu fizjoterapeuty będzie polegało na udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych, zgodnie ze szczegółowym wykazem czynności zawodowych fizjoterapeuty (art. 3 i 4 projektu). Projekt przewiduje zmianę ustaw: z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zmianami), z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657, ze zmianami) oraz z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572, ze zmianami). Projekt zawiera przepisy karne i przejściowe.

Projekt nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa UE. Projekt ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw w wersji uwzględniającej autopoprawkę z dnia 18 września 2014 r. **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.**

Szef Kancelarii Sejmu



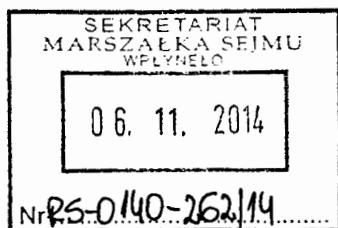
Lech Czapla



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 6 listopada 2014 r.

Komisja Ustawodawcza
UST-00 - 342 /14



Pan
Radosław SIKORSKI
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

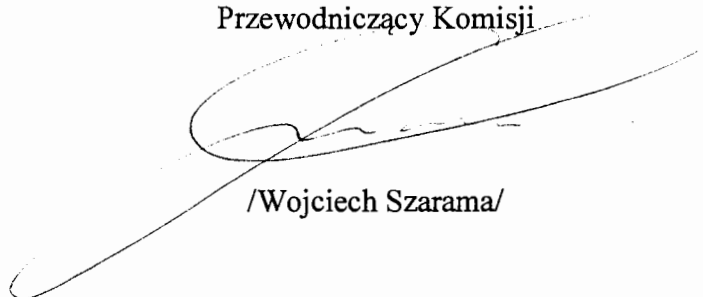
Szanowny Panie Marszałku

Przekazuję – przyjętą na posiedzeniu w dniu 5 listopada 2014 r. – opinię Komisji Ustawodawczej:

- o poselskim projekcie ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw wraz z autopoprawką (przedstawiciel wnioskodawców poseł Dariusz Dziadzio).

Z poważaniem

Przewodniczący Komisji



/Wojciech Szarama/

OPINIA nr 402
Komisji Ustawodawczej

**w sprawie poselskiego projektu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz
o zmianie innych ustaw wraz z autopoprawką**

przyjęta na posiedzeniu
w dniu 5 listopada 2014 r.

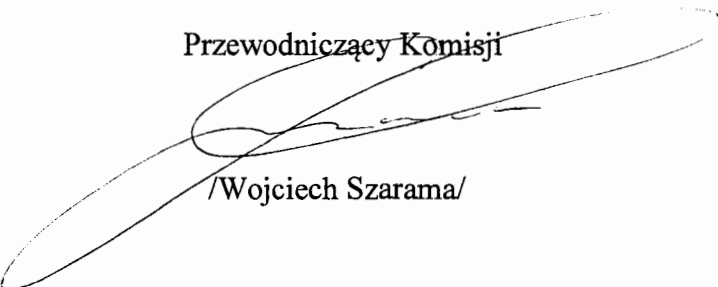
dla Marszałka Sejmu

Komisja Ustawodawcza, na posiedzeniu w dniu 5 listopada 2014 r., rozpatrzyła skierowany przez Marszałka Sejmu – w trybie art. 34 ust. 8 regulaminu Sejmu RP, celem wyrażenia opinii w świetle zgłoszonych wątpliwości w sprawie zgodności projektu ustawy z prawem Unii Europejskiej – poselski projekt ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw wraz z autopoprawką.

Komisja, po przedstawieniu projektu i wysłuchaniu ekspertów, przeprowadziła dyskusję. W wyniku głosowania Komisja

- **uznała ten projekt za dopuszczalny.**

Przewodniczący Komisji


/Wojciech Szarama/



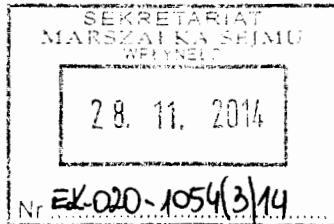
**KLUB PARLAMENTARNY
POLSKIEGO STRONNICTWA LUDOWEGO**

UL. WIEJSKA 4/6/8, 00-902 WARSZAWA
TEL. + 48 22 694 2321; FAX +48 22 694 1773; + 48 22 694 1647

Warszawa, dnia 28 listopada 2014 r.

Poseł na Sejm

Dariusz Dziadzio



Szanowny Pan

Radosław Sikorski

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

W odpowiedzi na pismo Marszałka Sejmu o sygnaturze GMS-WP-03-151/14 jako przedstawiciel Posłów wnioskodawców projektu ustawy o zawodzie fizjoterapeuty oraz o zmianie innych ustaw w przedmiocie uzupełnienia uzasadnienia autopoprawki do projektu ustawy zgodnie z wymogiem określonym w art. 34 ust. 2 pkt 4 w zw. z art. 36 ust. 1b Regulaminu Sejmu o skutki finansowe jej wykonania uprzejmie wyjaśniam, iż wprowadzone autopoprawką w tekście projektu zmiany nie wywołują skutków finansowych.

Łączę wyrazy szacunku