RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

Warszawa, 23 lipca 2012 r.

RPO-671700-V-12/ST

00-090 Warszawa Tel. centr. 22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 22 827 64 53

Trybunał Konstytucyjny

Warszawa

TRYBUNAŁ KONSTYTUCYJNY
KANCELARIA
wpł. dnia 23. 07. 2012
L.dz. .... L. zał. .....

Wniosek

Rzecznika Praw Obywatelskich

Na podstawie art. 191 ust. 1 pkt 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) oraz art. 16 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147 ze zm.)

wnoszę o

stwierdzenie niezgodności § 9 ust. 12 pkt 2, ust. 16 pkt 2, ust. 18 i 20 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. Nr 51, poz. 265 ze zm.) z art. 33c ust. 9 i art. 33j ustawy z dnia 29

listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2012, poz. 264) oraz z art. 65 ust. 1 zdanie drugie i art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji RP.

Uzasadnienie

Do Rzecznika Praw Obywatelskich zwrócił się Prezes Polskiego Towarzystwa Fizyki Medycznej w sprawie niedopuszczalnego ograniczenia wykonywania zawodu fizyka medycznego przez przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz. U. Nr 51, poz. 265 ze zm.) zwanego dalej rozporządzeniem. Prowadzona w tej sprawie przez Rzecznika korespondencja z Ministrem Zdrowia nie doprowadziła do zmiany stanu prawnego, stąd też Rzecznik zmuszony został do skierowania wniosku do Trybunału Konstytucyjnego.

Z art. 33c ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2012, poz. 264) wynika, że właściwe badanie i leczenie przy użyciu promieniowania jonizującego wymaga optymalizacji ochrony radiologicznej pacjenta przed jego niepożądanym działaniem. Zgodnie zaś z art. 33c ust. 7 Prawa atomowego jednostki ochrony zdrowia wykonujące zabiegi lub leczenie z zakresu radioterapii, medycyny nuklearnej, radiologii zabiegowej i rentgenodiagnostyki są obowiązane podjąć działania zmierzające do zapobieżenia medycznym wypadkom radiologicznym. W tym celu dokonuje się kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz klinicznych audytów wewnętrznych i zewnętrznych, a także wprowadza się system zarządzania jakością.

W zakresie kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych minister właściwy do spraw zdrowia został upoważniony na podstawie art. 33c ust. 9 pkt 9 Prawa atomowego do określenia, w drodze rozporządzenia, warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, o których mowa w art. 33a ust. 1, w tym zasad wykonywania kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz klinicznych audytów wewnętrznych i zewnętrznych nad przestrzeganiem wymogów ochrony radiologicznej pacjenta mając na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i uwzględniając standardy obowiązujące w Unii Europejskiej. Działając na mocy wskazanego upoważnienia Minister Zdrowia ustalił (§ 9 ust. 1 rozporządzenia), że urządzenia radiologiczne podlegają testom z zakresu kontroli fizycznych parametrów. Testy te dzielą się na testy odbiorcze (akceptacyjne) oraz testy eksploatacyjne (§ 9 ust. 2 rozporządzenia). Testy odbiorcze są wykonywane przez uprawnionych przedstawicieli dostawcy i użytkownika (§ 9 ust. 5 rozporządzenia).

Zgodnie z treścią § 9 ust. 12 rozporządzenia w radioterapii testy eksploatacyjne są wykonywane przez : 1) podmioty posiadające akredytację w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności (Dz. U. z 2010 r., Nr 138, poz. 935); 2) fizyków medycznych posiadających certyfikat Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia.

Natomiast w myśl § 9 ust. 14 rozporządzenia w rentgenodiagnostyce, radiologii zabiegowej i medycynie nuklearnej testy eksploatacyjne dzielą się na testy podstawowe oraz specjalistyczne. Testy podstawowe są wykonywane przez pracowników jednostki ochrony zdrowia upoważnionych do obsługi urządzeń radiologicznych (§ 9 ust. 15

rozporządzenia). Testy specjalistyczne są wykonywane przez : 1) podmioty posiadające akredytację w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o systemie oceny zgodności; 2) fizyków medycznych posiadających certyfikat Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia (§ 9 ust. 16 rozporządzenia).

Certyfikat, o którym mowa w ust. 12 i 16, wydaje się fizykom medycznym posiadającym co najmniej 3-letni staż pracy w radioterapii, medycynie nuklearnej, radiodiagnostyce, radiologii zabiegowej wyłącznie na wniosek kierownika jednostki ochrony zdrowia, w której są zatrudnieni, na zasadach określonych przez Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia (§ 9 ust. 18 rozporządzenia).

Natomiast stosownie do § 9 ust. 20 rozporządzenia fizycy medyczni, o których mowa w ust. 12 i 16, mogą wykonywać testy eksploatacyjne jedynie w jednostce ochrony zdrowia, w której są zatrudnieni i na wniosek której uzyskują certyfikat.

Przedmiotem krytyki ze strony środowiska fizyków medycznych jest m. in. treść § 9 ust. 12 pkt 2, § 9 ust. 16 pkt 2 oraz § 9 ust. 18 i 20 rozporządzenia nakładająca na fizyków medycznych będących przecież specjalistami w swojej dziedzinie obowiązek uzyskania certyfikatu i ograniczająca swobodę wykonywania zawodu. Przy czym certyfikat ten jest wydawany na zasadach określonych przez Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, a więc na zasadach, które nie wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

W tym miejscu wskazać należy, że stosownie do § 3 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2002 r. w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 173, poz. 1419 ze zm.) podstawową dziedziną mającą zastosowanie w ochronie zdrowia, w której może

być uzyskany tytuł specjalisty jest fizyka medyczna, zaś przez specjalizację rozumie się rodzaj szkolenia w ramach kształcenia podyplomowego, mający na celu uzyskiwanie specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie (§ 2 tego rozporządzenia). Zgodnie z Lp. 3 załącznika Nr 1 do rozporządzenia w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia do specjalizacji w zakresie fizyki medycznej może przystąpić osoba, która posiada tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera na kierunku fizyka, fizyka techniczna, inżynieria biomedyczna.

Wskazane powyżej rozporządzenie w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia zostało wydane na podstawie upoważnienia zawartego w art. 10 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.). Wydając to rozporządzenie minister musiał więc uwzględnić konieczność zapewnienia wysokich kwalifikacji zawodowych, w tym wysokich kwalifikacji zawodowych fizyków medycznych. Rozporządzenie w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w dalszym ciągu pozostaje w obrocie prawnym z mocy art. 219 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) przez okres 4 lat od dnia wejścia w życie tej ustawy. Natomiast osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zachowują dotychczasowe uprawnienia bez konieczności odbycia specjalizacji (art. 209 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej).

Uwagi powyższe, jakkolwiek nie mają bezpośredniego znaczenia z punktu widzenia relacji zachodzących pomiędzy ustawą, a rozporządzeniem, wskazują, że osoby wykonujące zawód fizyka medycznego posiadają co do zasady w świetle obowiązującego prawa wysokie kwalifikacje zawodowe.

Zgodnie z pełną treścią upoważnienia ustawowego zawartego w art. 33c ust. 9 Prawa atomowego minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, warunki bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej, o których mowa w art. 33a ust. 1 (a więc ekspozycji pacjentów, osób poddawanych przesiewowym badaniom z zastosowaniem promieniowania jonizującego, zdrowych osób lub pacjentów uczestniczących w eksperymentach medycznych, osób poddawanych badaniom z zastosowaniem promieniowania jonizującego w celach medyczno-prawnych, kiedy podjęcie tych badań nie wymaga wskazań zdrowotnych, a także osób, które poza obowiązkami zawodowymi, świadomie i z własnej woli udzielają pomocy pacjentom i opiekują się nimi), w tym :

1) zasady i metody dobrej praktyki medycznej, zmierzającej do ograniczenia dawek dla pacjentów w rentgenodiagnostyce, diagnostyce radioizotopowej i radiologii zabiegowej, włączając w to poziomy referencyjne oraz fizyczne parametry badań rentgenowskich warunkujących uznanie postępowania za zgodne z dobrą praktyką medyczną,
2) wymagania i szczegółowe zasady realizacji systemu zarządzania jakością w rentgenodiagnostyce, radiologii zabiegowej, medycynie nuklearnej i radioterapii,

3) wymagania dotyczące szkolenia specjalistycznego osób wykonujących i nadzorujących wykonywanie badań i zabiegów leczniczych przy użyciu promieniowania jonizującego, w tym :
   a) tryb dokonywania wpisu do rejestru podmiotów prowadzących szkolenia prowadzonego przez Głównego Inspektora Sanitarnego,
   b) sposób sprawowania przez Głównego Inspektora Sanitarnego nadzoru nad podmiotami wpisanymi do rejestru,
   c) ramowy program szkolenia,
   d) sposób powoływania komisji egzaminacyjnej, szczegółowe wymagania dotyczące członków komisji egzaminacyjnej i tryb jej pracy,
   e) warunki dopuszczenia do egzaminu i sposób jego przeprowadzenia,
   f) tryb wydania certyfikatu i jego wzór,
   g) tryb wnoszenia opłaty za egzamin, jej wysokość oraz wynagrodzenie członków komisji egzaminacyjnej,
4) szczególne zasady dotyczące ekspozycji na promieniowanie jonizujące w diagnostyce i terapii dzieci, kobiet w wieku rozrodczym, kobiet w ciąży i kobiet karmiących piersią,
5) zasady zabezpieczenia przed nadmierną ekspozycją osób z otoczenia i rodzin pacjentów po terapii przy użyciu produktów radiofarmaceutycznych,
6) szczegółowe wymagania dotyczące badań przesiewowych i eksperymentów medycznych wynikające ze specyfiki wykonywania ekspozycji w celach medycznych,

7) szczegółowe zasady zapobiegania nieszczęśliwym wypadkom radiologicznym w radioterapii, medycynie nuklearnej, radiologii zabiegowej i rentgenodiagnostyce oraz sposoby i tryb postępowania po ich wystąpieniu,
8) ograniczniki dawek dla osób, o których mowa w art. 33a ust. 1 pkt 3 i 5,
9) zasady wykonywania kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych oraz klinicznych audytów wewnętrznych i zewnętrznych nad przestrzeganiem wymogów ochrony radiologicznej pacjenta

- mając na celu zapewnienie wysokiej jakości świadczonych usług medycznych i uwzględniając standardy obowiązujące w Unii Europejskiej.

Na wstępie można już wykluczyć jakikolwiek związek pomiędzy wprowadzonymi przez przepisy § 9 ust. 12 pkt 2, ust. 16 pkt 2, ust. 18 i 20 rozporządzenia wymogami kwalifikacyjnymi dla fizyków medycznych wykonujących testy urządzeń radiologicznych oraz wynikającymi z tego ograniczeniami w wykonywaniu zawodu, a treścią upoważnienia zawartą w art. 33c ust. 9 pkt 1-2, 4-8 Prawa atomowego. Taki związek nie zachodzi również w odniesieniu do art. 33c ust. 9 pkt 3 Prawa atomowego, który dotyczy szkolenia specjalistycznego osób wykonujących i nadzorujących wykonywanie badań i zabiegów leczniczych, a nie osób przeprowadzających testy z zakresu kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych. W istocie najbliższy związek zachodzi pomiędzy powołanymi przepisami rozporządzenia, a art. 33c ust. 1 pkt 9 Prawa atomowego zawierającym upoważnienie do uregulowania w rozporządzeniu zasad wykonywania kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych.

W tym miejscu trzeba wskazać, że już sama konstrukcja upoważnienia zawartego w art. 33c ust. 9 pkt 9 Prawa atomowego nasuwa zastrzeżenia. Ustawodawca posłużył się bowiem w tym przypadku wieloznacznym pojęciem „zasad", co od początku w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego budzi wątpliwości (por. orzeczenie z dnia 28 maja 1986 r., sygn. akt U 1/86, OTK z 1986 r., poz. 2; orzeczenie z dnia 22 kwietnia 1987 r., sygn. akt K 1/87, OTK z 1987 r., poz. 3), stąd też należy unikać posługiwania się w ustawach tym pojęciem, jeśli nie określa się bliżej jego znaczenia. Gdy ustawa nie określa treści zasad, nie można mówić o przepisach rozporządzenia jako o ściśle wykonawczych przepisach do tej ustawy. Najistotniejsze jest jednak to, że nawet w tak wieloznacznym pojęciu „zasad wykonywania kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych" nie mieści się upoważnienie do określenia wymogów kwalifikacyjnych, jakie powinny spełniać osoby przeprowadzające te kontrole. Wykonywanie kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych odnosi się do zespołu czynności podejmowanych w ramach tej kontroli, a nie do osób przeprowadzających ową kontrolę.

W świetle poczynionych uwag stwierdzić należy, że art. 33c ust. 9 Prawa atomowego nie zawiera wyraźnego i nieopartego na domniemaniu upoważnienia do regulowania w rozporządzeniu materii kwalifikacji wymaganych od fizyków medycznych przeprowadzających testy urządzeń radiologicznych, w tym materii stażu pracy (§ 9 ust. 18 rozporządzenia) uprawniającego fizyka medycznego do uzyskania certyfikatu na wniosek kierownika jednostki ochrony zdrowia. Art. 33c ust. 9 Prawa atomowego nie zawiera także upoważnienia do określenia w rozporządzeniu tego, w jakiej jednostce fizyk medyczny może wykonywać testy eksploatacyjne (§ 9 ust. 20

rozporządzenia). W ślad zaś za orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego (wyrok z dnia 29 maja 2002 r., sygn. akt P 1/01, OTK z 2002 r., Nr 3/A, poz. 36; wyrok z dnia 16 stycznia 2007 r., sygn. akt U 5/06, OTK z 2007 r., Nr 1/A, poz. 3, wyrok z dnia 30 kwietnia 2009 r., sygn. akt U 2/08, OTK z 2009 r., Nr 4/A, poz. 56) wskazać trzeba, że rozporządzenie jest aktem normatywnym wydawanym w celu wykonania ustawy i na podstawie udzielonych w niej upoważnień. Dlatego też rozporządzenie musi być wydane na podstawie wyraźnego (a więc nieopartego jedynie na domniemaniu ani wykładni celowościowej), szczegółowego upoważnienia ustawy w zakresie określonym w upoważnieniu. Musi ono ponadto być wydane w granicach udzielonego przez ustawodawcę upoważnienia, w celu wykonania ustawy.

W wyroku z dnia 31 maja 2010 r. (sygn. akt U 4/09, OTK z 2010 r., Nr 4/A, poz. 36) Trybunał Konstytucyjny wskazał, że „(...) brak stanowiska ustawodawcy w danej sprawie, przejawiający się w braku lub choćby tylko nieprecyzyjności upoważnienia, musi być interpretowany jako nieudzielenie kompetencji normodawczej w danym zakresie. Oznacza to, że rozporządzenie – jako wydane na podstawie ściśle określonego upoważnienia ustawowego – nie może dowolnie modyfikować ani uzupełniać upoważnienia. Odstępstwa od treści upoważnienia nie mogą być usprawiedliwione względami praktycznymi ani potrzebami związanymi z rozstrzyganiem konkretnych problemów prawnych. Rozporządzenie nie jest bowiem aktem normatywnym samoistnym, lecz jego zadaniem jest wykonywanie ustawy, nie zaś modyfikowanie, uzupełnienie czy powtarzanie jej postanowień."

Przenosząc powołane poglądy Trybunału Konstytucyjnego dotyczące relacji pomiędzy ustawą a rozporządzeniem na grunt niniejszej sprawy stwierdzić trzeba, że

zaskarżone przepisy § 9 ust. 12 pkt 2, ust. 16 pkt 2, ust. 18 i 20 rozporządzenia wydane zostały z przekroczeniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 33c ust. 9 Prawa atomowego. Żaden ze składników tego upoważnienia nie zawierał bowiem umocowania do uregulowania w rozporządzeniu materii kwalifikacji i stażu pracy wymaganych od fizyków medycznych przeprowadzających teksty z zakresu kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych, a także materii ograniczeń w wykonywaniu zawodu.

W konsekwencji kwestionowane przepisy rozporządzenia są także niezgodne z art. 92 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji RP. Stanowi on, że rozporządzenia są wydawane przez organy wskazane w Konstytucji, na podstawie szczegółowego upoważnienia zawartego w ustawie i w celu jej wykonania. Rozporządzenie musi służyć wykonaniu ustawy, nie może natomiast służyć uzupełnieniu ustawy o treści w niej nieprzewidziane. Nie może też regulować materii, która nie została objęta treścią upoważnienia ustawowego. Tymczasem w zakresie objętym wnioskiem przepisy rozporządzenia nie służą konkretyzacji norm ustawowych, lecz samodzielnie, bez dostatecznych wskazówek zawartych w ustawie, regulują materię kwalifikacji i stażu pracy fizyków medycznych uprawnionych do kontroli fizycznych parametrów urządzeń radiologicznych. Określają one również granice wykonywania przez nich zawodu fizyka medycznego (§ 9 ust. 20 rozporządzenia). Dodatkowo normodawca uczynił to w stosunku do kategorii podmiotów, które posiadają już specjalistyczne kwalifikacje w swojej dziedzinie i które to kwalifikacje z mocy ustawy (art. 10 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) muszą być uznawane za wysokie kwalifikacje zawodowe.

Nie bez znaczenie jest też i to, że materia regulowana w interesującym zakresie na poziomie rozporządzenia pozostaje w ścisłym związku z konstytucyjną wolnością wykonywania zawodu, w tym przypadku zawodu fizyka medycznego. Stosownie do art. 65 ust. 1 Konstytucji RP każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. Wyjątki określa ustawa. Wolność, o której mowa w art. 65 ust. 1 Konstytucji RP oznacza (por. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 stycznia 2001 r., sygn. akt SK 30/99, OTK z 2001 r., Nr 1, poz. 3) generalny zakaz, adresowany do władz publicznych, wprowadzania ograniczeń w swobodnym decydowaniu przez jednostkę o podjęciu, kontynuowaniu i zakończeniu pracy w określonym zawodzie, o miejscu i rodzaju wykonywanej pracy oraz wyborze pracodawcy. Tak rozumiana wolność wykonywania zawodu nie ma oczywiście charakteru absolutnego. Może ona podlegać ograniczeniu, jednak – jak tego wymaga art. 65 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji RP – wszelkie ograniczenia w tym zakresie muszą mieć swoje źródło w ustawie. Tymczasem – co już zostało wykazane powyżej – kwestionowane przepisy § 9 ust. 12 pkt 2, ust. 16 pkt 2, ust. 18 i 20 rozporządzenia nie mają zakotwiczenia w ustawie, co uzasadnia dodatkowy zarzut, że są one także niezgodne z art. 65 ust. 1 zd. 2 Konstytucji RP.

Certyfikaty, o których mowa w § 9 ust. 12 pkt 2, ust. 16 pkt 2, ust. 18 i 20 rozporządzenia są wydawane fizykom medycznym przez Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia na zasadach określonych przez to Centrum. Oznacza to także, że ograniczenia w wolności wykonywania zawodu wynikają w tym przypadku także z zasad określnych przez owo Centrum, które to zasady nie są źródłem

powszechnie obowiązującego prawa (art. 87 Konstytucji RP), co dodatkowo wzmacnia argumentację o niezgodności tych przepisów z art. 65 ust. 1 zd. 2 Konstytucji RP.

Zauważyć jednak też trzeba, że zadania Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia zostały określone w Prawie atomowym. Minister właściwy do spraw zdrowia tworzy Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, działające w formie jednostki budżetowej (art. 33j ust. 1 Prawa atomowego). Stosownie do art. 33j ust. 3 Prawa atomowego do zadań Centrum należy :

1) monitorowanie stanu ochrony radiologicznej wynikającego ze stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych w oparciu o :
   a) działalność kontrolną Państwowej Inspekcji Pracy,
   b) sprawozdania komisji,
   c) informacje uzyskiwane z kontroli dawek indywidualnych, ocen narażenia populacji pochodzącego od źródeł promieniowania stosowanego w celach medycznych,
   d) badania naukowe;
2) składanie rocznych sprawozdań ministrowi właściwemu do spraw zdrowia z oceny wdrożenia wymagań bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego w celach medycznych;
3) zapewnienie wsparcia merytorycznego i fachowego doradztwa dla komórek organizacyjnych higieny radiacyjnej wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych w zakresie medycznych zastosowań promieniowania jonizującego;

4) opracowywanie metod i procedur badań parametrów technicznych urządzeń radiologicznych;
5) opiniowanie projektów przepisów w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta;
6) udział w komisjach wyjaśniających przyczyny wypadków wynikających ze stosowania promieniowania jonizującego w medycynie;
7) konsultowanie programów szkoleniowych z zakresu ochrony radiologicznej dla lekarzy specjalistów różnych dziedzin;
8) współpraca z Prezesem Agencji, Głównym Inspektorem Sanitarnym, Głównym Inspektorem Sanitarnym Wojska Polskiego oraz Głównym Inspektorem Sanitarnym Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
9) przeprowadzanie w okresach 5-letnich ocen dawki dla ludności, wynikającej z medycznych zastosowań promieniowania jonizującego.

Ponadto w myśl art. 33j ust. 4 Prawa atomowego Centrum może prowadzić działalność polegającą na :

1) prowadzeniu działalności szkoleniowej z zakresu ochrony radiologicznej;
2) opracowaniu, tłumaczeniu oraz publikowaniu materiałów szkoleniowych;
3) certyfikowaniu laboratoriów prowadzących dla celów ochrony radiologicznej pacjentów ocenę parametrów technicznych aparatury rentgenodiagnostycznej;
4) skalowaniu aparatury kontrolno-pomiarowej do pomiaru promieniowania jonizującego dla celów ochrony radiologicznej.

Uszczegółowienie powyższych zadań Centrum nastąpiło na poziomie rozporządzenia. Na podstawie bowiem art. 33j ust. 1 Prawa atomowego minister właściwy do spraw zdrowia, został upoważniony do określenia, w drodze

rozporządzenia, organizacji, trybu działania i szczegółowych zadań Centrum, mając na uwadze zapewnienie monitorowania stanu ochrony radiologicznej niezbędnego przy stosowaniu promieniowania jonizującego w celach medycznych. Wykonaniem tego upoważnienia ustawowego jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2006 r. w sprawie organizacji, trybu działania i szczegółowych zadań Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia (Dz. U. Nr 85, poz. 592 ze zm.).

Jednakże żaden z przepisów art. 33j Prawa atomowego ani też rozporządzenia w sprawie organizacji, trybu działania i szczegółowych zadań Krajowego Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia nie przewiduje wykonywania przez Centrum zadania w postaci wydawania fizykom medycznym certyfikatów. Fakultatywnie Centrum może jedynie certyfikować laboratoria prowadzące dla celów ochrony radiologicznej pacjentów ochronę parametrów technicznych aparatury rentgenodiagnostycznej (art. 33j ust. 4 pkt 3 Prawa atomowego). Wyliczenie zadań Centrum dokonane w przepisach art. 33j Prawa atomowego ma zaś charakter wyczerpujący, a nie przykładowy. W związku z tym uznać należy, że § 9 ust. 12 pkt 2, ust. 16 pkt 2, ust. 18 i 20 rozporządzenia są również niezgodne z art. 33j Prawa atomowego.

W związku z powyższy, wnoszę jak na wstępie.