

## **ROZPORZĄDZENIE**

### **MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....2019 r.

#### **w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów**

Na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko–dentystycznych;
- 2) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy;
- 3) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) wzory wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dla obywateli polskich i cudzoziemców;
- 5) tryb i sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego oraz punktowe kryteria kwalifikacji lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) regulamin postępowania kwalifikacyjnego;
- 7) szczegółowy sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty;
- 8) formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia;
- 9) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji;
- 10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenie;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 617, 650, 697, 1515, 1532, 1544, 1629, 1669 i 2435.

- 11) szczegółowy sposób zgłaszania się i tryb dopuszczania do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”;
- 12) szczegółowy tryb unieważniania pytań testowych PES;
- 13) wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zwanej dalej „ustawą”;
- 14) tryb wydawania przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, duplikatu lub odpisu dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu PES;
- 15) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie korekty dyplomu;
- 16) szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników;
- 17) wzór oświadczenia dla członków Państwowych Komisji Egzaminacyjnych, zwanych dalej „PKE”;
- 18) tryb powoływania PKE;
- 19) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego PKE albo zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1 ustawy;
- 20) tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji i ewentualnego skrócenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 21) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego;
- 22) tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego;
- 23) wzór dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7, potwierdzającego ukończenie kursu;
- 24) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 19i ust. 12 pkt 1 ustawy.

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o lekarzu, należy przez to rozumieć również lekarza dentystę.

§ 3. Ustala się:

- 1) wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko–dentystycznych, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia;
- 3) wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia;
- 4) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego, stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia;
- 5) wykaz specjalizacji z uwzględnieniem modułów lub specjalizacji wymaganych do ich zrealizowania oraz minimalny czas ich trwania, stanowiący załącznik nr 5 do rozporządzenia;
- 6) wykaz specjalizacji, w których można uzyskać tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny po zrealizowaniu programu specjalizacji właściwego dla lekarza posiadającego odpowiednią specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny albo zrealizowany i zaliczony odpowiedni moduł podstawowy, stanowiący załącznik nr 6 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określa i ogłasza liczbę miejsc, o których mowa w art. 16e ust. 1 ustawy, na 21 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego.

2. Wojewoda określa i ogłasza liczbę miejsc, o których mowa w art. 16e ust. 2 ustawy, na 14 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego.

3. Wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny, o którym mowa w art. 16c ust. 1 ustawy, lekarz składa oddzielnie dla trybu rezydentury i dla trybu pozarezydenckiego.

4. W przypadku złożenia wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury oraz wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w trybie pozarezydenckim lekarz w oświadczeniu załączonym do wniosków wskazuje tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego w przypadku zakwalifikowania się na to szkolenie w dwóch trybach.

5. Lekarz ubiegający się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego może być w danym terminie dopuszczony do postępowania kwalifikacyjnego tylko w jednej dziedzinie medycyny i tylko w jednym województwie.

6. Wzór wniosku, o którym mowa w art. 16c ust. 1 ustawy, określa załącznik nr 7 do rozporządzenia.

7. Lekarz cudzoziemiec, o którym mowa w art. 16h ust. 3 ustawy przystępuje do postępowania kwalifikacyjnego obowiązującego obywateli polskich.

8. Wzór wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza cudzoziemca, jest tożsamy ze wzorem wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego przez obywatela polskiego i określa go załącznik nr 7 do rozporządzenia.

9. Lekarz cudzoziemiec, o którym mowa w ust. 7, zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego występuje w terminie 15 dni od dnia zakwalifikowania go do odbywania szkolenia specjalizacyjnego do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskiem o wyrażenie zgody na odbywanie tego szkolenia. Wzór wniosku określa załącznik nr 16 do rozporządzenia.

10. Zgoda, o której mowa w ust. 9 wyrażana jest w formie decyzji.

§ 5. 1. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza się zgodnie z regulaminem postępowania kwalifikacyjnego, stanowiącym załącznik nr 8 do rozporządzenia.

2. Maksymalna liczba punktów w postępowaniu konkursowym:

- 1) za Lekarski Egzamin Państwowy/Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy albo Lekarski Egzamin Końcowy/Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy, zwane dalej odpowiednio „LEP/LDEP” albo „LEK/LDEK”, wynosi 200 punktów;
- 2) za egzamin specjalizacyjny w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES wynosi 200 punktów, przy czym punkty przyznaje się zgodnie z § 4 załącznika nr 8 do rozporządzenia;
- 3) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie pozarezydenckim przyznaje się punkty dodatkowe za:
  - a) posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych – 5 punktów,
  - b) co najmniej 3–letni okres zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego, w pełnym wymiarze czasu pracy w jednostce akredytowanej, zgodny z kierunkiem specjalizacji – 5 punktów, a w przypadku nauczycieli akademickich zatrudnionych w uczelniach medycznych lub innych uczelniach prowadzących działalność w dziedzinie nauk medycznych – dodatkowe 5 punktów,

- c) publikacje, o których mowa w art. 16c ust. 10 pkt 2 i 3 ustawy – maksymalnie 5 punktów (po 0,5 punktu za udział w jednej publikacji);
- 4) w przypadku braku dokumentu potwierdzającego ocenę za test stanowiący część składową za egzamin w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia – wynosi 140 punktów przyznanych lekarzowi za zaliczenie testu;
- 5) w przypadku braku dokumentu potwierdzającego uzyskanie oceny za egzamin w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia – wynosi 140 punktów przyznanych lekarzowi za posiadanie specjalizacji I lub II stopnia.

3. W postępowaniu konkursowym uwzględnia się posiadanie tytułu specjalisty uzyskanego za granicą, który został uznany na podstawie odrębnych przepisów za równoważny z PES, i przyznaje 140 punktów albo uwzględnia się wynik LEP/LDEP albo LEK/LDEK.

4. W przypadku, gdy lekarz nie posiada dokumentu potwierdzającego uzyskanie oceny za egzamin w zakresie uzyskanej specjalizacji, organ, o którym mowa w art. 16c ust. 8 ustawy, weryfikuje jej brak w placówce, która wydała dokument potwierdzający uzyskanie tej specjalizacji.

§ 6. 1. Uwzględniając liczby miejsc szkoleniowych, a w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 4, również oświadczenia, o których mowa w tym przepisie, organ, o którym mowa w art. 16c ust. 8 ustawy, za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, o którym mowa w art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845 oraz z 2018 r. poz. 697, 1515, 1544 i 2219), zwanego dalej „SMK”, sporządza i zatwierdza listę lekarzy zakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego i listę lekarzy niezakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego. Listy zawierają imiona i nazwiska lekarzy. Lista lekarzy zakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego zawiera ponadto tryb odbywania tego szkolenia.

2. Zatwierdzone listy, o których mowa w ust. 1, po wprowadzeniu kodu w miejsce danych osobowych lekarza, udostępnia się na stronie internetowej organu, o którym mowa w art. 16c ust. 8 ustawy, oraz do wglądu w jego siedzibie. Informacja o zakwalifikowaniu lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego jest widoczna również na jego indywidualnym koncie w SMK.

§ 7. 1. Wojewoda kieruje lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w wybranej przez lekarza jednostce organizacyjnej, w ramach posiadanych przez nią wolnych miejsc szkoleniowych w danej dziedzinie medycyny, uwzględniając wynik postępowania kwalifikacyjnego, z wyjątkiem lekarzy zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie art. 16h ust. 2 pkt 1 i 5 ustawy, którzy zostają skierowani w pierwszej kolejności.

2. Jeżeli w wyniku postępowania kwalifikacyjnego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny zakwalifikowało się co najmniej dwóch lekarzy deklarujących we wniosku jej odbywanie w trybie określonym w art. 16h ust. 2 pkt 3 ustawy, wojewoda może skierować do jednostki organizacyjnej, na jedno wolne miejsce szkoleniowe, tych lekarzy w liczbie umożliwiającej realizację programu specjalizacji, ustalonej przez kierującego komórką organizacyjną w jednostce organizacyjnej posiadającej akredytację do szkolenia specjalizacyjnego, na podstawie harmonogramu ich szkolenia opracowanego przez kierownika lub kierowników specjalizacji w porozumieniu z właściwym konsultantem wojewódzkim.

3. Lekarza, który został zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, lekarza oraz lekarza cudzoziemca, o którym mowa w art. 16h ust. 3 ustawy, wojewoda kieruje za pomocą SMK do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej jednostce organizacyjnej ze wskazaniem trybu i okresu jego odbywania.

4. Wojewoda kieruje lekarza zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danym postępowaniu kwalifikacyjnym w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego, a w przypadku lekarzy korzystających:

- 1) z urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego, przysługującego na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917, z późn. zm.<sup>3)</sup>),
- 2) świadczenia rodzicielskiego przysługującego na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych,
- 3) ze zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1000, 1076, 1608, 1629, 2215, 2244, 2245 i 2432.

– w terminie późniejszym, bezpośrednio po ich zakończeniu, pod warunkiem, że lekarz w terminie 7 dni od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego przedstawi wojewodzie odpowiednie dokumenty wskazujące na korzystanie z uprawnień, o których mowa w pkt 1 i 2.

5. W przypadku zmiany przez lekarza trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego na rezydenturę, wojewoda dokonuje zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego w Elektronicznej Karcie Szkolenia specjalizacyjnego, zwanej dalej „EKS”, wskazując datę zmiany trybu.

6. Dokonując zmiany, o której mowa w ust. 5 wojewoda określa także nową datę zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając przerwy w szkoleniu, o których mowa w art. 16l ustawy, które wystąpiły w dotychczas odbywanym szkoleniu.

7. Wojewoda przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia listę lekarzy zakwalifikowanych w danym postępowaniu kwalifikacyjnym do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, w terminie nie dłuższym niż do dnia 30 kwietnia – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 marca do dnia 31 marca, oraz do dnia 30 listopada – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 października do dnia 31 października.

8. Wojewoda przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia listę lekarzy zakwalifikowanych w danym postępowaniu kwalifikacyjnym do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w ramach niewykorzystanych miejsc szkoleniowych objętych rezydenturą, o których mowa w art. 16e ust. 3 i 4 ustawy, w terminie nie dłuższym niż do dnia 30 czerwca – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 marca do dnia 31 marca, oraz do dnia 31 stycznia następnego roku – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 października do dnia 31 października.

9. Listy, o których mowa w ust. 7 i 8, zawierają: imię i nazwisko i obywatelstwo lekarza, uzyskany w danym postępowaniu kwalifikacyjnym wynik wyrażony w procentach, miejsce zajęte na liście rankingowej w danej dziedzinie medycyny, nazwę specjalizacji oraz nazwę i adres jednostki, do której lekarz otrzymał skierowanie, o którym mowa w ust. 3.

10. Wojewoda informuje ministra właściwego do spraw zdrowia o wyniku postępowania kwalifikacyjnego cudzoziemców, o których mowa w § 4 ust. 7, w terminie 15 dni od ich kwalifikacji do odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, o której mowa w § 4 ust. 10 w terminie nie dłuższym niż miesiąc od dnia wpływu wniosku, o którym mowa § 4 ust. 9.

12. Wojewoda kieruje lekarza cudzoziemca, o którym mowa w § 4 ust. 7 do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, niezwłocznie po otrzymaniu pozytywnej decyzji, o której mowa w § 4 ust. 10.

13. W przypadku, kiedy wobec lekarza cudzoziemca, o którym mowa w § 4 ust. 7 toczy się postępowanie o wydanie zezwolenia na pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wojewoda kieruje tego lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego niezwłocznie po uzyskaniu przez niego zezwolenia oraz spełnieniu pozostałych wymogów określonych w ustawie, jednak nie później niż w terminie 6 miesięcy od zakwalifikowania tego lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

14. Wojewoda przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje, o których mowa w art. 16e ust. 2a ustawy, w terminie nie dłuższym niż 21 dni po ogłoszeniu wyników postępowania kwalifikacyjnego na specjalizację.

§ 8. 1. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej oraz pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej jest kierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16x ust. 2 ustawy.

2. Lekarz będący funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo zatrudniony na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, albo pełniący służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych jest kierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16x ust. 3 ustawy.

3. Lekarz będący funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej jest kierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16x ust. 4 ustawy.

§ 9. 1. Jednostka organizacyjna posiadająca wolne miejsca szkoleniowe w danej dziedzinie medycyny umożliwia odbywanie szkolenia specjalizacyjnego lekarzowi skierowanemu do jego odbywania w tej jednostce.



2. W przypadku likwidacji jednostki organizacyjnej, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, bądź zaprzestania spełniania przez tę jednostkę wymagań, o których mowa w art. 19f ust. 2 ustawy, wojewoda wskazuje w EKS tego lekarza inną jednostkę, w której lekarz będzie kontynuować szkolenie specjalizacyjne w ramach posiadanych przez nią wolnych miejsc szkoleniowych.

3. Po podjęciu przez podmiot odpowiednio rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały o likwidacji podmiotu leczniczego zatrudniającego lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury podmiot ten jest obowiązany do:

- 1) wypowiedzenia umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 i art. 16k ust. 2 ustawy, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia;
- 2) zawiadomienia wojewody w terminie 7 dni o tym fakcie, celem przeniesienia lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury do innych jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

4. W szczególnie uzasadnionym przypadku wojewoda może, na wniosek lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne, przenieść go do innej jednostki organizacyjnej posiadającej akredytację do tego szkolenia oraz wolne miejsce szkoleniowe.

5. Jeżeli jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 2 i 4, znajduje się na obszarze innego województwa, zmiana miejsca szkolenia specjalizacyjnego następuje po wyrażeniu zgody przez wojewodę właściwego dla województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować odbywanie tego szkolenia. Zgoda na przeniesienie szkolenia specjalizacyjnego na teren innego województwa zawiera wskazanie jednostki, w której lekarz będzie kontynuował szkolenie.

6. Wojewoda wyraża zgodę bądź odmawia jej wyrażenia po zasięgnięciu opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować odbywanie tego szkolenia.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, wojewoda właściwy dla województwa, na obszarze, którego lekarz odbywał dotychczas szkolenie specjalizacyjne, przenosi za pomocą SMK szkolenie specjalizacyjne tego lekarza do województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować odbywanie tego szkolenia, na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 5 i 6.

8. Lekarz zmieniający miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego jest obowiązany do zmiany kierownika specjalizacji, którym staje się lekarz specjalista w podmiocie aktualnie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne.

9. W przypadku nieprzyjęcia lekarza skierowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez jednostkę posiadającą wolne miejsca szkoleniowe wojewoda występuje do dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, z wnioskiem o zmniejszenie liczby miejsc szkoleniowych, o którym mowa w art. 19f ust. 13 ustawy.

§ 10. 1. Umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana na podstawie informacji zawartych w skierowaniu, o którym mowa w § 7 ust. 3, przekazanej za pomocą SMK do jednostki, w której lekarz ma odbywać szkolenie specjalizacyjne.

2. W przypadku, kiedy umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana w wyniku zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego na rezydencki bądź przeniesienia szkolenia specjalizacyjnego do innej jednostki, podstawą do jej zawarcia są informacje o trybie odbywania szkolenia specjalizacyjnego zawarte w EKS lekarza, z którym zawierana jest umowa.

3. W przypadku przedłużenia okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, o którym mowa w art. 16l ustawy, jednostka organizacyjna prowadząca szkolenie specjalizacyjne zawiera z lekarzem umowę o pracę na czas określony, odpowiadający sumie okresów przedłużających szkolenie specjalizacyjne, o czym lekarz zawiadamia właściwego wojewodę. Informację o przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydenckimi zamieszcza w EKS minister właściwy do spraw zdrowia.

4. W przypadku niezrealizowania szkolenia specjalizacyjnego w terminie, na jaki została zawarta umowa o pracę w ramach rezydentury, lekarz może kontynuować odbywanie tego szkolenia jedynie w trybie określonym w art. 16h ust. 2 ustawy, z zastrzeżeniem art. 16o ust. 1 ustawy, po uzyskaniu zgody wojewody, o której mowa w art. 16l ust. 3 ustawy. Informację o przedłużeniu szkolenia specjalizacyjnego w trybie określonym w art. 16h ust. 2 ustawy zamieszcza w EKS wojewoda.

§ 11. O rozpoczęciu szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza wojewoda powiadamia CMKP, okręgową izbę lekarską, zwaną dalej „OIL”, której lekarz jest członkiem, a w przypadku lekarza, o którym mowa w § 4 ust. 6, także ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 12. 1. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne realizuje wszystkie elementy programu specjalizacji, z zastrzeżeniem art. 16 ust. 7 i 9 oraz art. 16m ust. 12 ustawy.

2. EKS zawierająca potwierdzenie zrealizowania poszczególnych elementów programu specjalizacji, zgodnie z wymogami odpowiedniego programu specjalizacji, stanowi dowód odbycia szkolenia specjalizacyjnego. Wzór EKS stanowi załącznik nr 15 do rozporządzenia.

3. Kierownik specjalizacji potwierdza w EKS odbycie szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji lub odmawia potwierdzenia odbycia szkolenia specjalizacyjnego niezwłocznie po zrealizowaniu przez lekarza wszystkich elementów szkolenia specjalizacyjnego, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od rzeczywistej daty zakończenia szkolenia specjalizacyjnego wskazanej w EKS.

4. W przypadku, gdy lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne, z uwzględnieniem art. 16l ustawy, pozostał do wykorzystania urlop wypoczynkowy lub niewykorzystane dni na samokształcenie przewidziane w programie specjalizacji, kierownik specjalizacji może potwierdzić odbycie szkolenia zgodnie z programem specjalizacji w EKS nie wcześniej niż z dniem poprzedzającym rozpoczęcie tego urlopu lub z dniem poprzedzającym rozpoczęcie wykorzystywania pozostałych dni na samokształcenie przewidziane w programie specjalizacji.

5. Odmawiając potwierdzenia odbycia szkolenia specjalizacyjnego, kierownik specjalizacji wskazuje elementy szkolenia specjalizacyjnego, których lekarz nie zrealizował.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 w celu kontynuacji szkolenia specjalizacyjnego, lekarz niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 7 dni od daty odmowy potwierdzenia odbycia szkolenia specjalizacyjnego przez kierownika specjalizacji, zobowiązany jest wystąpić do wojewody o wyrażenie zgody, o której mowa w art. 16l ust. 3 ustawy.

7. Jednostka prowadząca szkolenie specjalizacyjne umożliwia lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne realizację wszystkich elementów programu specjalizacji w ramach czasu trwania danej specjalizacji.

8. Jednostka prowadząca szkolenie specjalizacyjne wskazuje lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne w EKS jednostkę, w której ma odbyć dany element programu specjalizacji, o którym mowa w ust. 7, jeżeli ten element programu specjalizacji ma być realizowany w innej jednostce.

§ 13. 1. Formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia określone w programie specjalizacji obejmują w szczególności:

- 1) kurs specjalizacyjny wprowadzający do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego, obejmujący w szczególności:
  - a) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach,
  - b) podstawy farmakoekonomiki,
  - c) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy,
  - d) podstawy onkologii,
  - e) wprowadzenie do przedmiotów klinicznych objętych programem danego szkolenia specjalizacyjnego,
  - f) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 2) kursy specjalizacyjne właściwe dla danej specjalizacji obejmujące zakres wiedzy określonej w programie danej specjalizacji;
- 3) jednolity dla wszystkich specjalności, z wyjątkiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej, kurs w zakresie ratownictwa medycznego;
- 4) jednolity dla wszystkich specjalizacji, z wyjątkiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego, kurs specjalizacyjny w zakresie zdrowia publicznego – zakończony kolokwium, obejmujący w szczególności:
  - a) orzecznictwo lekarskie,
  - b) promocję i profilaktykę zdrowotną,
  - c) epidemiologię,
  - d) bioetykę,
  - e) organizację i ekonomikę zdrowia;
- 5) jednolity dla wszystkich specjalności kurs w zakresie prawa medycznego – zakończony kolokwium;
- 6) szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych:
  - a) wykonywanych z asystą lub pod nadzorem kierownika specjalizacji albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego – oznaczonych kodem „A”,
  - b) w których lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta – oznaczonych kodem „B”;

- 7) staże kierunkowe właściwe dla danej specjalizacji obejmujące zakres wiedzy i umiejętności praktycznych określonych w programie danej specjalizacji;
- 8) pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji lub pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy, w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej, o ile program specjalizacji przewiduje pełnienie dyżurów;
- 9) samokształcenie, w tym napisanie pracy naukowej, opublikowanej w recenzowanym czasopiśmie medycznym, której lekarz jest autorem lub współautorem, lub pracy poglądowej – na temat objęty programem specjalizacji.

2. Lekarz, który w ramach danej specjalizacji odbył i zaliczył kurs, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, nie jest obowiązany do jego odbycia i zaliczenia w trakcie realizacji kolejnej specjalizacji, jeżeli okres od jego zaliczenia do rozpoczęcia kolejnej specjalizacji jest nie dłuższy niż 7 lat.

§ 14. Sprawdzanie wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych nabytych w trakcie realizacji programu specjalizacji obejmuje:

- 1) złożenie kolokwiiów cząstkowych z zakresu wiedzy teoretycznej i zaliczenie sprawdzianów z umiejętności praktycznych potwierdzonych wykonanymi samodzielnie przez lekarza zabiegami i procedurami medycznymi;
- 2) złożenie kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i zaliczenie sprawdzianu z umiejętności praktycznych potwierdzonych wykonanymi samodzielnie przez lekarza zabiegami i procedurami medycznymi, objętych programem stażu kierunkowego;
- 3) złożenie sprawdzianu z zakresu określonego programem kursu szkoleniowego;
- 4) ocenę pracy, o której mowa w § 13 ust. 1 pkt 9.

§ 15. 1. W ramach realizacji szczegółowego planu szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16m ust. 7 ustawy, kierownik specjalizacji:

- 1) wskazuje, jakie elementy szkolenia specjalizacyjnego lekarz powinien zrealizować na danym etapie szkolenia specjalizacyjnego, w szczególności wskazuje, kiedy lekarz ma zrealizować staż podstawowy, staże kierunkowe oraz kursy szkoleniowe;
- 2) występuje do pracodawcy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne lub odpowiednio kierownika studium doktoranckiego z wnioskiem o udzielenie mu urlopu szkoleniowego albo odpowiednio o zwolnienie go z obowiązku uczestniczenia w

zajęciach programowych w ramach studiów doktoranckich, w celu odbycia modułu podstawowego, staży kierunkowych i kursów określonych w programie specjalizacji;

- 3) wyznacza lekarzowi pacjentów do prowadzenia;
- 4) ustala harmonogram dyżurów, o których mowa w art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. h ustawy, w porozumieniu z kierownikiem jednostki szkolącej, oraz decyduje o dopuszczeniu lekarza do samodzielnego pełnienia dyżuru;
- 5) ocenia przygotowane przez lekarza opracowania teoretyczne objęte programem specjalizacji: pracę naukową lub pogładową;
- 5) przeprowadza sprawdziany z nabytych przez lekarza umiejętności praktycznych;
- 7) przeprowadza kolokwia i sprawdziany przewidziane do zaliczenia przez kierownika specjalizacji w programie specjalizacji;
- 8) potwierdza w EKS zrealizowanie przez lekarza poszczególnych elementów programu szkolenia specjalizacyjnego w tym potwierdza:
  - a) uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie określonych zabiegów i procedur medycznych, w liczbie ustalonej w programie specjalizacji,
  - b) odbycie stażu podstawowego objętego programem specjalizacji,
  - c) odbycie staży kierunkowych objętych programem specjalizacji,
  - d) odbycie dyżurów objętych programem specjalizacji,
  - e) odbycie modułu podstawowego- z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w ust. 2;
- 9) potwierdza w SMK zaliczenie szkolenia specjalizacyjnego niezwłocznie po jego zakończeniu;
- 10) informuje pracodawcę lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne oraz wojewodę o odbyciu tego szkolenia zgodnie z programem specjalizacji oraz o terminie jego zakończenia, w terminie 7 dni od dnia potwierdzenia tego faktu w EKS.

2. W czasie odbywania modułu podstawowego lub stażu kierunkowego funkcję kierownika specjalizacji obejmującą realizację zadań wymienionych w ust. 1 pkt 2–6 i 8–10 pełni lekarz wyznaczony przez kierownika jednostki organizacyjnej, w której lekarz odbywa moduł podstawowy lub staż kierunkowy. Lekarz ten potwierdza w EKS odbycie modułu podstawowego lub stażu kierunkowego zgodnie z programem specjalizacji, ponadto potwierdza w EKS lekarza w trakcie specjalizacji uczestniczenie w wykonywaniu oraz

wykonanie określonych zabiegów i procedur medycznych, które odbywa się w ramach modułu podstawowego lub stażu kierunkowego.

3. Informację o uznaniu lekarzowi staży lub szkoleń oraz o skróceniu okresu trwania szkolenia dyrektor CMKP przekazuje niezwłocznie przed zakończeniem skróconego szkolenia specjalizacyjnego podmiotowi, w którym lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, celem odpowiednio wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę zawartej na okres odbywania tego szkolenia.

4. Lekarz zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego lub odbywający to szkolenie zgodnie z programem specjalizacji obowiązującym lekarzy nieposiadających odpowiedniej specjalizacji, który w okresie postępowania kwalifikacyjnego lub w okresie po zakończeniu postępowania kwalifikacyjnego, a przed rozpoczęciem szkolenia specjalizacyjnego lub w okresie odbywania tego szkolenia uzyskał tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, może wystąpić do wojewody z wnioskiem o zmianę dotychczasowego programu specjalizacji na program obowiązujący lekarzy posiadających tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

5. Lekarz, o którym mowa w ust. 4, może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie elementów programu specjalizacji, o których mowa w art. 16m ust. 8 ustawy, zrealizowanych przed rozpoczęciem szkolenia specjalizacyjnego po zmianie programu specjalizacji, o której mowa w ust. 4 – w trybie art. 16m ust. 12 ustawy.

6. Lekarz, który odbył określony moduł podstawowy i uzyskał jego zaliczenie w ramach danego szkolenia specjalizacyjnego, nie jest obowiązany do jego ponownego odbywania w przypadku zakwalifikowania się do odbywania innego szkolenia specjalizacyjnego, którego program specjalizacji przewiduje odbycie i zaliczenie tego samego modułu podstawowego.

7. Kontrolę realizacji szkolenia specjalizacyjnego przeprowadza zespół, o którym mowa art. 19i ustawy. Osobom wykonującym czynności kontrolne przysługuje wynagrodzenie za wykonanie tych czynności w wysokości 300 zł.

§ 16. 1. Lekarz składa do dyrektora CMKP wnioski, o którym mowa w art. 16m ust. 8 i 10 ustawy, zawierający:

- 1) imię i nazwisko oraz adres korespondencyjny lekarza;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) określenie przedmiotu wniosku: uznanie i skrócenie okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego lub uznanie staży i kursów, o których mowa w art. 16m ust. 8 i 10

ustawy, za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji;

- 4) informacje o aktualnym miejscu zatrudnienia lekarza;
- 5) termin zakwalifikowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) imię i nazwisko oraz adres korespondencyjny kierownika specjalizacji;
- 7) informacje na temat odbytych elementów programu specjalizacji będących przedmiotem wniosku;
- 8) wskazanie wnioskowanego wymiaru skrócenia okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, lekarz dołącza:

- 1) dokumenty potwierdzające odbycie elementów programu specjalizacji będących przedmiotem wniosku, zawierające informacje dotyczące terminu i miejsca odbycia danego szkolenia, trybu jego realizacji, zakresu oraz programu zrealizowanego szkolenia wraz z wykazem zabiegów i procedur medycznych, które lekarz wykonywał lub w nich uczestniczył, z podaniem ich liczby;
- 2) poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię prawa wykonywania zawodu;
- 3) poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię dyplomu posiadanej specjalizacji;
- 4) poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię karty szkolenia specjalizacyjnego - jeżeli była prowadzona w postaci papierowej;
- 5) opinię kierownika specjalizacji potwierdzającą wiedzę i umiejętności lekarza w zakresie zrealizowanych elementów programu specjalizacji będących przedmiotem wniosku;
- 6) zaświadczenie wydane przez podmiot zatrudniający lekarza w okresie realizacji elementów programu specjalizacji będących przedmiotem wniosku, zawierające informacje o wymiarze zatrudnienia oraz ewentualnych nieobecnościach lekarza.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, może zostać złożony z wykorzystaniem formularza opublikowanego na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej CMKP.

§ 17. 1. Dyrektor CMKP sprawdza wnioski, o których mowa w § 16 ust. 1, pod względem formalnym.

2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych lekarz jest wzywany do ich usunięcia w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.



3. Dyrektor CMKP ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu, o którym mowa w art. 16m ust. 12 i 13 ustawy, i przekazuje przewodniczącemu zespołu wniosek spełniający wymogi formalne wraz z dokumentami lekarza i drukiem protokołu, o którym mowa w ust. 4.

4. Zespół, o którym mowa w art. 16m ust. 12 i 13 ustawy, wyraża w protokole merytoryczną opinię w sprawie uznania albo odmowy uznania lekarzowi odbytych w kraju lub za granicą przed rozpoczęciem szkolenia specjalizacyjnego staży i szkoleń za równoważne ze zrealizowaniem odpowiednich elementów programu specjalizacji, z określeniem proponowanego czasu skrócenia okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego lub odpowiednio uznania albo odmowy uznania lekarzowi do okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego staży i szkoleń zrealizowanych za granicą w okresie aktualnie odbywanego szkolenia specjalizacyjnego.

5. W przypadku, gdy opinia zespołu ekspertów jest negatywna, zespół w protokole uzasadnia merytorycznie swoje stanowisko w odniesieniu do przedstawionych we wniosku elementów programu specjalizacji.

6. Zespół ekspertów przekazuje do dyrektora CMKP dokumentację lekarza wraz z protokołem, o którym mowa w ust. 4, w terminie 7 dni od dnia posiedzenia zespołu.

7. Decyzje, o których mowa w art. 16m ust. 12 i 13 ustawy, wydane na podstawie opinii, o których mowa w ust. 4, dyrektor CMKP przekazuje niezwłocznie lekarzowi, właściwemu wojewodzie oraz jednostce szkolącej, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne.

§ 18. 1. Lekarz posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego, o którym mowa w art. 16 ust. 4 i 6 ustawy, który zrealizował moduł podstawowy lub uzyskał specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu, na wniosek kierownika specjalizacji, może mieć uznany dorobek naukowy i zawodowy za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w całości modułu specjalistycznego pod warunkiem, że okres i wymiar wykonywania przez lekarza czynności naukowych i zawodowych będących przedmiotem oceny dorobku naukowego i zawodowego nie będzie krótszy niż okres i wymiar realizacji danego modułu specjalistycznego.

2. Lekarz posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego, o którym mowa w art. 16 ust. 4 i 6 ustawy, który zrealizował moduł podstawowy lub uzyskał specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu, na wniosek kierownika specjalizacji, może mieć uznany dorobek naukowy i zawodowy za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części modułu specjalistycznego pod warunkiem, że łączny

okres i wymiar wykonywania przez lekarza czynności naukowych i zawodowych będących przedmiotem oceny dorobku naukowego i zawodowego oraz okres modułu specjalistycznego pozostały do odbycia nie będzie krótszy niż okres i wymiar realizacji danego modułu specjalistycznego.

3. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 i 2, składa do wojewody wniosek o odbywanie specjalizacji, zawierający dane, o których mowa w art. 16c ust. 2 ustawy.

§ 19. 1. Wniosek kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 18, zawiera:

- 1) imię i nazwisko oraz adres korespondencyjny lekarza;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) określenie przedmiotu wniosku;
- 4) informacje o aktualnym miejscu zatrudnienia lekarza;
- 5) termin zakwalifikowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) imię i nazwisko oraz adres korespondencyjny kierownika specjalizacji;
- 7) informacje o przebiegu działalności naukowej i zawodowej lekarza;
- 8) informację o posiadanym stopniu naukowym;
- 9) informację o posiadanych tytułach specjalisty lub specjalizacjach II stopnia w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu, o którym mowa w art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy.

2. Do wniosku kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 18, dołącza się dokumenty, o których mowa w § 16 ust. 2 pkt 1–4, oraz inne dokumenty potwierdzające przebieg działalności naukowej i zawodowej lekarza, uwzględniające w szczególności osiągnięcia z zakresu dziedziny, której dotyczy wniosek. Wniosek może zostać złożony z wykorzystaniem formularza opublikowanego na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej CMKP.

3. Dyrektor CMKP sprawdza wniosek kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 18, i dokumenty, o których mowa w ust. 2, pod względem formalnym.

4. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 18, wzywa się do ich usunięcia w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.

5. Dyrektor CMKP ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, i przekazuje przewodniczącemu zespołu wnioski spełniające wymogi formalne wraz z dokumentami i drukiem protokołu.

6. Zespół, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, wyraża w protokole opinię merytoryczną w sprawie uznania albo odmowy uznania lekarzowi dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości modułu specjalistycznego.

7. Decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, wydaną na podstawie opinii, o której mowa w ust. 6, dyrektor CMKP przekazuje niezwłocznie lekarzowi oraz właściwemu wojewodzie.

8. W przypadku, gdy wniosek kierownika specjalizacji, o którym mowa w § 18, dotyczy uznania dorobku naukowego i zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem modułu specjalistycznego w całości, a z opinii zespołu wynika, że przedstawiony przez lekarza dorobek nie może zostać uznany za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w całości modułu specjalistycznego, zespół ekspertów w protokole uzasadnia merytorycznie swoje stanowisko wraz ze wskazaniem elementów programu specjalizacji, które pozostały do zrealizowania.

9. Zespół ekspertów zwraca do CMKP dokumentację lekarza w ciągu 7 dni od dnia posiedzenia zespołu.

§ 20. 1. Jeżeli dotychczasowe przepisy nie przewidywały uzyskiwania tytułu specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, konsultant krajowy w danej dziedzinie lub w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta, może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem dyrektora CMKP, z wnioskiem o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem szczegółowego programu właściwej specjalizacji i dopuszczenie tego lekarza do PES, zwanym dalej „wnioskiem o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza”, zawierającym:

- 1) imię i nazwisko oraz adres korespondencyjny lekarza;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) określenie przedmiotu wniosku;
- 4) informacje o aktualnym miejscu zatrudnienia lekarza;
- 5) informacje o przebiegu działalności naukowej i zawodowej lekarza, uwzględniające w szczególności osiągnięcia z zakresu dziedziny, której dotyczy wniosek;
- 6) informację o posiadanym stopniu naukowym;
- 7) informację o posiadanych tytułach specjalisty lub specjalizacjach.

2. Do wniosku o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza dołącza się dokumenty, o których mowa w § 16 ust. 2 pkt 1–3, oraz inne dokumenty potwierdzające przebieg działalności naukowej i zawodowej lekarza, uwzględniające w szczególności osiągnięcia z zakresu dziedziny, której dotyczy wniosek. Wniosek może zostać złożony z wykorzystaniem formularza opublikowanego na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej CMKP.

3. Dyrektor CMKP sprawdza wniosek o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza i dokumenty, o których mowa w ust. 2, pod względem formalnym.

4. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza wzywa się do ich usunięcia w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza jest pozostawiany bez rozpoznania.

5. Dyrektor CMKP ustala termin i miejsce posiedzenia zespołu, o którym mowa w art. 16 ust. 8 ustawy, i przekazuje przewodniczącemu zespołu wnioski spełniające wymogi formalne wraz z dokumentami i drukiem protokołu, o którym mowa w ust. 6.

6. Zespół, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, wyraża w protokole merytoryczną opinię w sprawie uznania albo odmowy uznania lekarzowi dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny nieobjętej systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważny z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym i zwraca do CMKP dokumentację lekarza w ciągu 7 dni od dnia posiedzenia zespołu.

7. Dyrektor CMKP na podstawie opinii, o której mowa w ust. 6, wnioskuję do ministra właściwego do spraw zdrowia o wydanie decyzji o uznaniu albo odmowie uznania lekarzowi dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny oraz o dopuszczeniu do PES.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie wniosku, o którym mowa w ust. 7, wydaje decyzję o uznaniu albo odmowie uznania lekarzowi dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny oraz, w przypadku uznania dorobku, również o dopuszczeniu do PES. Kopię decyzji, wraz z dokumentacją lekarza, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje do CMKP.

9. Zespół, o którym mowa w art. 16 ust. 7 ustawy, zbiera się raz na kwartał chyba, że nie został złożony żaden wniosek. Przepis stosuje się do zespołu, o którym mowa w art. 16m ust. 12 i 13 ustawy.

§ 21. Wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych powiadamia o wydanej przez siebie decyzji o skreśleniu lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne na obszarze danego województwa dyrektora CMKP, lekarza oraz jego kierownika specjalizacji, a także odpowiednio właściwą OIL albo Wojskową Izbę Lekarską, a w przypadku lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury oraz lekarza, o którym mowa w § 4 ust. 6, również ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 22. 1. Lekarz składa zgłoszenie do PES w za pomocą SMK w formie wniosku elektronicznego, o którym mowa w art. 16rb ustawy.

2. Wysokość opłaty za PES, o której mowa w art. 16t ust. 1 ustawy, wynosi 700 zł.

3. Urlop szkoleniowy, o którym mowa w art. 16s ust. 2 ustawy, przysługuje lekarzowi, który prawidłowo złożył wniosek, o którym mowa w art. 16rb ust. 1 ustawy.

§ 23. 1. Konsultant krajowy, towarzystwo naukowe oraz Naczelna Rada Lekarska przesyła dyrektorowi CEM zgłoszenia swoich kandydatów do PKE.

2. W zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 1, zamieszcza się:

- 1) imię i nazwisko kandydata;
- 2) numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwa i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 3) określenie posiadanej specjalizacji;
- 4) wskazanie dziedziny, w której kandydat ma być powołany do PKE;
- 5) adres korespondencyjny kandydata.

3. Do zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, należy dołączyć kopie prawa wykonywania zawodu lekarza oraz dyplomu specjalisty potwierdzone za zgodność z oryginałem.

4. Kopia dyplomu specjalisty nie jest wymagana, w przypadku gdy lekarz uzyskał dyplom specjalisty wydany przez dyrektora CEM. W takim przypadku w zgłoszeniu należy podać datę wydania i numer dyplomu.

5. Osoby powołane do PKE otrzymują akt powołania. Powołanie następuje na czas nieokreślony.

§ 24. 1. PKE działa przez wyznaczone spośród jej członków Zespoły Egzaminacyjne.

2. Członkowie PKE wyznaczeni do Zespołu Egzaminacyjnego, który ma przeprowadzić dany egzamin, składają dyrektorowi CEM oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik nr 9 do rozporządzenia.

§ 25. 1. Wysokość wynagrodzenia przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego wynosi 400 zł za posiedzenie.

2. Wysokość wynagrodzenia członka Zespołu Egzaminacyjnego wynosi 200 zł za posiedzenie.

§ 26. 1. Zdający PES są obowiązani przestrzegać poleceń członków Zespołu Egzaminacyjnego.

2. Zespół Egzaminacyjny przeprowadzający dany PES jest odpowiedzialny za przestrzeganie norm porządkowych przez zdających.

§ 27. 1. PES jest organizowany corocznie w dwóch sesjach egzaminacyjnych:

- 1) w sesji wiosennej – od dnia 1 marca do dnia 30 kwietnia;
- 2) w sesji jesiennej – od dnia 1 października do dnia 30 listopada.

2. Egzamin testowy w danej dziedzinie odbywa się jednocześnie w całym kraju.

§ 28. 1. Po rozpoczęciu egzaminu testowego wchodzenie do sali egzaminacyjnej innych osób niż zdający, przedstawiciele CEM i członkowie Zespołu Egzaminacyjnego, jest zabronione.

2. Dokumentem przeznaczonym do udzielania odpowiedzi w trakcie egzaminu testowego jest karta odpowiedzi, oznaczona numerem kodowym zdającego nadanym przez CEM.

§ 29. 1. W przypadku stwierdzenia błędów drukarskich uniemożliwiających udzielenie prawidłowej odpowiedzi zdający ma prawo złożyć ustne zastrzeżenie w trakcie egzaminu testowego. Zastrzeżenie składa się przewodniczącemu Zespołu Egzaminacyjnego przez wskazanie numeru pytania testowego, w którym jest błąd, i wersji testu.

2. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego odnotowuje złożone zastrzeżenie w protokole egzaminacyjnym. Złożone zastrzeżenie jest weryfikowane bezpośrednio po jego złożeniu albo po zakończeniu egzaminu testowego.

3. W przypadku, gdy zastrzeżenie może skutkować unieważnieniem pytania testowego, przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego pozostawia je do rozpatrzenia Zespołowi Egzaminacyjnemu po zakończeniu egzaminu testowego.

4. W przypadku, gdy egzamin testowy jest przeprowadzany w dwóch salach egzaminacyjnych albo ich większej liczbie, rozstrzygnięcia złożonego zastrzeżenia dokonuje jeden z przewodniczących Zespołów Egzaminacyjnych wskazany przez dyrektora CEM. Wskazany przez dyrektora CEM przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego przekazuje swoje rozstrzygnięcie wszystkim przewodniczącym Zespołów Egzaminacyjnych, którzy informują o tym rozstrzygnięciu zdających.

5. W przypadku unieważnienia pytania testowego, zadanie testowe objęte zastrzeżeniem jest pomijane przy ustalaniu wyniku egzaminu testowego w stosunku do wszystkich zdających, co odpowiednio obniża liczbę możliwych do uzyskania punktów. Punkty za zadania unieważnione nie są przyznawane.

6. W przypadku zastrzeżeń merytorycznych do pytań testowych zastrzeżenie składa się przewodniczącemu lub członkowi Zespołu Egzaminacyjnego.

7. Zastrzeżenie składa się na karcie zastrzeżeń zawierającej:

- 1) datę i miejsce egzaminu testowego;
- 2) określenie sesji egzaminacyjnej;
- 3) dziedzinę, w której był przeprowadzany egzamin testowy;
- 4) numer kodowy zdającego;
- 5) numer kwestionowanego pytania testowego;
- 6) określenie wersji testu;
- 7) treść złożonego zastrzeżenia;
- 8) uzasadnienie złożonego zastrzeżenia;
- 9) czytelny podpis przyjmującego złożone zastrzeżenie;
- 10) rozstrzygnięcie złożonego zastrzeżenia z uzasadnieniem;
- 11) czytelny podpis przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego.

8. Zdający ma prawo wglądu do książeczki testowej w trakcie formułowania zastrzeżeń.

9. Złożone zastrzeżenie weryfikuje przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego. W przypadku, gdy egzamin jest przeprowadzany w dwóch salach egzaminacyjnych albo ich większej liczbie, rozstrzygnięcia dokonuje jeden z przewodniczących Zespołów Egzaminacyjnych wskazany uprzednio przez dyrektora CEM.

10. Przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego rozstrzyga o uwzględnieniu albo o odrzuceniu złożonego zastrzeżenia przez umieszczenie na złożonej karcie zastrzeżeń pisemnego uzasadnienia swojej decyzji. Złożona karta zastrzeżeń wraz z rozstrzygnięciem jest dołączana do protokołu. Rozstrzygnięcie zastrzeżenia oraz jego uzasadnienie są publikowane na stronie internetowej CEM.

11. W przypadku większej liczby złożonych zastrzeżeń do tego samego pytania testowego przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego może sporządzić pojedynczy dokument zawierający rozstrzygnięcie zastrzeżeń wraz z jego uzasadnieniem, który jest dołączany do protokołu, o którym mowa w ust. 13.

12. Rozstrzygnięcie przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego o unieważnieniu pytania testowego wydane bez zachowania procedury, o której mowa w ust. 1–4 lub w ust. 6–11, jest nieważne.

13. Zbiorcze zestawienie złożonych zastrzeżeń oraz ich rozstrzygnięcia zamieszcza się w protokole zawierającym:

- 1) datę i miejsce egzaminu testowego;
- 2) określenie sesji egzaminacyjnej;
- 3) dziedzinę, w której był przeprowadzany egzamin testowy;
- 4) liczbę złożonych zastrzeżeń;
- 5) liczbę uwzględnionych złożonych zastrzeżeń, z podaniem numerów pytań testowych i wersji testu;
- 6) liczbę odrzuconych złożonych zastrzeżeń, z podaniem numerów pytań testowych i wersji testu;
- 7) czytelny podpis przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego.

§ 30. Przeliczenie procentowe poprawnych odpowiedzi egzaminu testowego, udzielonych przez zdającego na ocenę, następuje według współczynników przeliczeń, które zawiera załącznik nr 10 do rozporządzenia.

§ 31. 1. Podczas egzaminu ustnego zabrania się zdającym posiadania urządzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji, w szczególności telefonów komórkowych..

2. Egzamin ustny obejmuje co najmniej 4 i nie więcej niż 6 zadań egzaminacyjnych.

3. Podczas egzaminu ustnego nie jest dopuszczalne wykonywanie inwazyjnych zabiegów i procedur medycznych.



4. Oceną końcową egzaminu ustnego jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen uzyskanych za poszczególne zadania egzaminacyjne.

§ 32. 1. Oceną końcową PES jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen z egzaminu testowego i ustnego. Ocenę końcową PES ustala się zgodnie z przelicznikiem ocen końcowych określonym w załączniku nr 11 do rozporządzenia.

2. W przypadku uzyskania przez zdającego ocen bardzo dobrych z egzaminu testowego i egzaminu ustnego, osoba ta otrzymuje jako ocenę końcową PES ocenę bardzo dobrą z wyróżnieniem, gdy za taką oceną opowie się Zespół Egzaminacyjny przeprowadzający egzamin ustny tej osoby. Uzasadnienie wyróżnienia zamieszcza się w protokole indywidualnym PES.

3. Jeżeli PES składał się tylko z egzaminu ustnego, przepisy ust. 2 stosuje się odpowiednio.

4. Dokumentacja PES, która nie jest gromadzona w SMK, jest przechowywana przez CEM, zgodnie z art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2018 r. poz. 217, 357, 398 i 650).

§ 33. Na pisemny wniosek lekarza CEM wystawia zaświadczenie o wyniku PES. Przepisy art. 217–219 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096) stosuje się odpowiednio. Zaświadczenie jest wolne od opłat skarbowych.

§ 34. 1. Wzór dyplomu, o którym mowa w art. 16a ust. 5 ustawy, określa załącznik nr 12 do rozporządzenia.

2. Wzór dyplomu, o którym mowa w art. 16w ust. 7 ustawy, określa załącznik nr 13 do rozporządzenia.

§ 35. 1. Odpis dyplomu PES jest wydawany na pisemny wniosek lekarza, jako dodatkowy egzemplarz dyplomu mający charakter jego kopii.

2. Duplikat dyplomu PES jest wydawany na umotywowany pisemny wniosek lekarza.

3. Opłatę za wydanie duplikatu albo odpisu, o której mowa w art. 16w ust. 10 ustawy, uiszcza się na rachunek bankowy CEM podany na stronie internetowej CEM.

4. W przypadku nieuiszczenia opłaty, o której mowa w ust. 3, albo niedołączenia do wniosku jej potwierdzenia, dyrektor CEM wzywa lekarza do usunięcia braków formalnych w

terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że nieusunięcie tych braków we wskazanym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

5. Odpisy i duplikaty dyplomów PES wydaje się według wzorów dotyczących odpowiednich dyplomów.

6. Duplikat dyplomu PES jest oznaczony pieczęcią o treści „Duplikat”.

7. Odpis dyplomu PES jest drukowany na miękkim papierze z napisem „Odpis” oraz sygnowany pieczęcią „Za zgodność z oryginałem” i imienną pieczęcią oraz podpisem dyrektora CEM.

8. Wydanie odpisu albo duplikatu następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa odpowiednio w ust. 1 albo ust. 2, z dołączonym do niego potwierdzeniem wniesienia opłaty, o której mowa w ust. 3.

§ 36. 1. Lekarz może zwrócić się do dyrektora CEM z pisemnym wnioskiem o korektę dyplomu PES. Do wniosku dołącza się dyplom, który ma być skorygowany.

2. Po otrzymaniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, CEM weryfikuje zasadność dokonania korekty dyplomu. Nie dokonuje się jej, jeżeli na dyplomie nie stwierdza się błędów. Dyplom jest wówczas zwrotnie przekazywany lekarzowi.

3. Opłatę, o której mowa w art. 16w ust. 10 ustawy, uiszcza się na rachunek bankowy CEM podany na stronie internetowej CEM. W przypadku nieuiszczenia tej opłaty albo niedołączenia do wniosku jej potwierdzenia dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uiszczenia wymaganej opłaty oraz przekazania dokumentu potwierdzającego dokonanie tej czynności do CEM w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, z pouczeniem, że niedokonanie tych czynności w wyznaczonym terminie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania.

4. Wydanie skorygowanego dyplomu może nastąpić wyłącznie po otrzymaniu przez CEM błędnego dyplomu.

5. Wydanie dyplomu w wyniku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku, o którym mowa w ust. 1, z dołączonym do niego potwierdzeniem wniesienia opłaty, o której mowa w ust. 3.

§ 37. Wzór dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu szkoleniowego, o którym mowa w art. 19g ust. 7 ustawy, określa załącznik nr 14 do rozporządzenia.

§ 38. 1. Do szkoleń specjalizacyjnych wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 maja 2017 r. stosuje się przepisy dotychczasowe, z wyjątkiem § 15 ust. 3, który stosuje się do wszystkich lekarzy niezależnie od dnia rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego.

2. PES, do którego zgłoszenie nastąpiło przed wejściem w życie niniejszego rozporządzenia, przeprowadza się według zasad określonych w niniejszym rozporządzeniu.

3. Wynagrodzenia dla przewodniczących i członków PKE w wysokości określonej w niniejszym rozporządzeniu obowiązują od sesji wiosennej 2019 r.

§ 39. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2019 r.<sup>4)</sup>

**MINISTER ZDROWIA**

***ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I  
REDAKCYJNYM***

Alina Budziszewska-Makulska

Zastępca Dyrektora

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

***/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/***

---

<sup>4)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U. z 2013 r. poz. 26), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2019 r. na podstawie art. 48 ust. 1 pkt 4b ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991, z 2016 r. poz. 65, 580, 652, 832, 1579 i 2020, z 2017 r. poz. 599 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 697).

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków jest wykonaniem upoważnienia ustawowego zawartego w art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki (Dz. U. z 2018 r. poz. 617, z późn. zm.).

Przedmiotową problematykę regulowało poprzednio rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków (Dz. U. z 2013 r. poz. 26).

Ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 1991, z późn. zm.), zwaną dalej "ustawą zmieniającą", wprowadzono System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, za pomocą którego od dnia 1 maja 2017 r. prowadzony jest nabór na szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentyków oraz dokumentowanie przebiegu tego szkolenia. Zgodnie z art. 48 ust. 1 pkt 4b ustawy zmieniającej, poprzednio obowiązujące rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków utraciło moc obowiązującą w dniu 1 stycznia 2019 r.

Niniejszy projekt uwzględnia regulacje ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki związane z wprowadzeniem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) w tym Elektronicznej Karty Szkolenia (EKS).

Projekt rozporządzenia realizuje także upoważnienia ustawowe z art. 16x ust. 1 pkt 5a, 5b, 5c, oraz pkt 13–16 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyki, które zostały wprowadzone ustawą zmieniającą i nie są przedmiotem regulacji obecnie obowiązującego rozporządzenia.

Zgodnie z powyższym w projekcie rozporządzenia określono tryb unieważniania pytań testowych z Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”.

Projekt rozporządzenia ustala również wynagrodzenie członków i przewodniczącego PKE na 200 zł za posiedzenie dla członka komisji egzaminacyjnej i 400 zł za posiedzenie dla przewodniczącego komisji egzaminacyjnej. Wskazane kwoty są zgodne z dyspozycją art. 16u

ust. 7 pkt 1 ustawy. Zgodnie z projektowanym zapisem wynagrodzenie członków komisji wzrośnie o 70 zł za posiedzenia, a przewodniczących komisji o 100 zł za posiedzenie, względem poprzednio obowiązującego stanu prawnego. Tym samym wynagrodzenia członków komisji i przewodniczących komisji egzaminacyjnej nie będą znacznie różniły się od wynagrodzeń członków komisji i przewodniczących komisji Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, które zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2017 r. w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (Dz. U. poz. 1877) wynoszą 500 zł za posiedzenie dla przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego i 250 zł za posiedzenie dla członka Zespołu Egzaminacyjnego. Szacuje się, że koszty podniesienia wynagrodzeń dla członków i przewodniczących komisji PES będą wynosić ok. 300 tys. zł rocznie.

Projekt rozporządzenia wprowadza również współczynniki przeliczeń procentowego wyniku egzaminu testowego PES na ocenę (zał. nr 10) oraz przelicznik ocen końcowych z PES (załącznik nr 11). Ponadto w projekcie określono tryb wydawania przez dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej "CEM", duplikatu i odpisu dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie tych dokumentów.

Do projektu rozporządzenia wprowadzono także przepisy regulujące tryb dokonywania przez Dyrektora CEM korekty dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie tej korekty.

Projekt określa również wzór dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu szkoleniowego (załącznik nr 14), o którym mowa w art. 19g ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Projekt rozporządzenia ustala także wysokość wynagrodzenia dla członków zespołów kontrolnych za wykonanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 19i ust. 12 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, na poziomie 300 zł. Wskazana kwota jest kwotą maksymalną, jaka można przyznać za ww. czynności jednak na podstawie praktyki Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej "CMKP", można stwierdzić, że ustalenie jej na niższym poziomie znacznie utrudni, a być może uniemożliwi znalezienie ekspertów chętnych do prowadzenia czynności kontrolnych. Na dzień dzisiejszy CMKP wypłaca wynagrodzenia dla członków zespołów kontrolnych na

podstawie art. 19i ust. 12 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty. Jak wskazuje CMKP rocznie wykonuje się ok 40-50 kontroli, o których mowa w art. 19i. Łączne koszty wynagrodzenia dla zewnętrznych członków (spoza pracowników CMKP) komisji kontrolnych wynoszą rocznie ok. 5 tys. zł, zatem CMKP może je pokryć w ramach środków własnych, jak to robi obecnie.

Zmieniono również zasady ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy cudzoziemców. Zgodnie z treścią § 4 ust. 8 i 9 poprzednio obowiązującego rozporządzenia tylko wąska grupa cudzoziemców spoza Unii Europejskiej, tj. cudzoziemcy posiadający zezwolenie na pobyt czasowy lub wizę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, była zobowiązana do uzyskania zgodny Ministra Zdrowia na odbywanie przez nich szkolenia specjalizacyjnego. Wskazani cudzoziemcy powyższą zgodę zobowiązani byli uzyskać po zakwalifikowaniu się do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, obowiązującego obywateli polskich przeprowadzanego przez poszczególnych wojewodów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Odmienne traktowanie cudzoziemców spoza UE, posiadających zezwolenie na pobyt czasowy lub wizę na terytorium RP wynikało z art. 16h ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty w zw. z art. 43 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 25 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1842, z późn. zm.). Ustawa prawo o szkolnictwie wyższym utraciła moc obowiązującą z dniem 1 października 2018 r. Jednocześnie utracił moc obowiązującą art. 43 ust. 2, określający kategorie cudzoziemców, którzy mogą podejmować i odbywać studia, studia doktoranckie oraz inne formy kształcenia na zasadach obowiązujących obywateli polskich. Obecnie kwestie zasad odbywania studiów i uczestniczeniu w badaniach naukowych i szkoleniach przez osoby niebędące obywatelami polskimi reguluje art. 323 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668) (dalej: POSWIN), zatem obecnie na zasadach określonych w tym przepisie (zgodnie z odwołaniem zawartym w art. 16h ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty) lekarz cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej może odbywać szkolenie specjalizacyjne. W związku z powyższym każdy cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej (nie jak dotychczas tylko cudzoziemiec posiadających zezwolenie na pobyt czasowy lub wizę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) może odbywać szkolenie specjalizacyjne tylko w przypadku istnienia podstawy z art. 323 ust. 1 POSWIN. Zatem koniecznym jest umożliwienie lekarzom cudzoziemcom spoza Unii Europejskiej uzyskanie

możliwości odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez określenie procedury wydania przez Ministra Zdrowia decyzji zawierającej zgodę na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, gdyż pozostałe podstawy do rozpoczęcia kształcenia wymienione w art. 323 ust. 1 POSWIN nie mają zastosowania przy ubieganiu się o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego. W projektowanym rozporządzeniu wprowadzono również uproszczony względem poprzedniego wzór wniosku o wyrażenie zgody przez Ministra Zdrowia na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy cudzoziemców spoza Unii Europejskiej.

W projekcie wprowadzono również regulację w zakresie terminu na skierowanie lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego. W obecnym stanie prawnym wojewoda kieruje lekarza zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danym postępowaniu kwalifikacyjnym w terminie nie dłuższym niż 15 dni od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego, natomiast przedmiotowy projekt przedłuża ten termin do 30 dni. Powyższe podyktowane jest faktem, że w województwach gdzie jest duża liczba osób zakwalifikowanych oraz w województwach, gdzie późno wydawane są PWZ przez odpowiednie Okręgowe Izby Lekarskie, jest problem przy wydawaniu skierowań w 15-dniowym terminie.

Ponadto wprowadza się regulację pozwalającą na wydłużenie wyżej wskazanego terminu na skierowanie lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez wojewodę w przypadku cudzoziemca spoza Unii Europejskiej zakwalifikowanego do odbywania szkolenia na terenie RP, będącego w trakcie procedury ubiegania się o zezwolenie na pobyt na terytorium RP. W takim przypadku proponuje się, aby wojewoda kierował cudzoziemca spoza Unii Europejskiej do odbywania szkolenia specjalizacyjnego niezwłocznie po uzyskaniu przez niego zezwolenia na pobyt na terytorium RP i spełnieniu pozostałych przesłanek ustawowych, jednak nie później niż w ciągu 6 miesięcy od jego zakwalifikowania.

Wprowadzenie tego rozwiązania jest konieczne ze względu na fakt, że proces uzyskania zezwolenia na pobyt na terytorium RP (postępowanie prowadzone przez wojewodów lub konsulów) przez cudzoziemców jest czasochłonny i uzyskanie ww. zezwolenia przez cudzoziemców spoza UE, zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w Polsce, w terminie 30 dni nie jest możliwe. Opisana sytuacja skutkuje tym, że okręgowa rada lekarska nie może wydać cudzoziemcowi prawa wykonywania zawodu lekarza na terytorium RP, nawet po jego zakwalifikowaniu do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w Polsce, zaś

województwa nie może skierować cudzoziemca spoza UE zakwalifikowanego do szkolenia specjalizacyjnego w Polsce z powodu braku prawa wykonywania zawodu lekarza na terytorium RP. Z uwagi na powyższe wprowadzenie proponowanych zmian jest niezbędne.

W § 38 zostały zawarte przepisy przejściowe zgodnie z którymi:

1) do szkoleń specjalizacyjnych wszczętych i niezakończonych przed dniem 1 maja 2017 r. (tj. przed dniem wejścia w życie SMK) stosuje się przepisy dotychczasowe z wyjątkiem § 15 ust. 3;

2) PES, do którego zgłoszenie nastąpiło przed wejściem w życie niniejszego rozporządzenia, przeprowadza się według zasad określonych w projektowanym rozporządzeniu;

3) wynagrodzenia dla przewodniczących i członków PKE w wysokości określonej w projektowanym rozporządzeniu obowiązują od sesji wiosennej 2019 r.

W § 39 został wskazany termin wejścia w życie rozporządzenia na dzień następujący po dniu jego ogłoszenia, przy czym rozporządzeniu została nadana moc wsteczna obowiązująca od dnia 1 stycznia 2019 r. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1523), w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. Wejście w życie projektowanego rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia podyktowane jest faktem, że z dniem 1 stycznia 2019 r. traci moc obecnie obowiązujące rozporządzenie. Szybkie wejście w życie projektowanej regulacji działa na korzyść podmiotów, których dotyczy, a jej wprowadzenie z dniem następującym po dniu ogłoszenia nie stanowi naruszenia zasady demokratycznego państwa prawnego.

Zakres projektu rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga przedstawienia projektu właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu.



Projekt rozporządzenia nie podlega notyfikacji zgodnie z procedurą określoną w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.).

Przedmiotowa regulacja nie wywiera wpływu na działalność mikro przedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Jednocześnie należy wskazać, że brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.