

Poniższy tekst ustawy opracowano na podstawie: t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 617, 650, 697, 1515, 1532, 1544, 1629, 1669, 2435 oraz z 2019 r. poz. 60 i 150, oraz zmian zawartych w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (projekt ustawy został przedłożony Ministrowi Zdrowia przez Przewodniczącego Zespołu ds. opracowania propozycji nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry dr Jarosława Bilińskiego, a następnie w dniu 7 lutego 2019 r. przekazany NRL przez Ministra Zdrowia)

Przepisy i wyrazy uchylone albo zmieniane przez ww. projekt są zaznaczone ~~zieloną przekreśloną czcionką~~.

Przepisy i wyrazy dodane albo w brzmieniu zmienionym przez ww. projekt są zaznaczone czerwoną podkreśloną czcionką.

Poprawki przyjęte przez NRL są zaznaczone *niebieską kursywą*

USTAWA z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry

Rozdział 1 Przepisy ogólne

(...)

Art. 3.

1. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o lekarzu bez bliższego określenia, rozumie się przez to również lekarza dentystry.

1a. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o recepcie, należy przez to rozumieć receptę w postaci elektronicznej albo w postaci papierowej.

1b. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) specjalizacji należy przez to rozumieć specjalizację w określonej dziedzinie medycyny, ważną w szczególności ze względów epidemiologicznych oraz funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, w ramach której wyodrębnia się poszczególne zakresy medycyny dotyczące zdrowia publicznego, uzyskiwaną przez lekarza, lekarza dentystry po spełnieniu wymogów, o których mowa w art. 16 ust. 1. Wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych określony jest w przepisach wydanych na podstawie art. 16 ust.10;

2) specjalizacji szczegółowej (podspecjalizacji) należy przez to rozumieć specjalizację w wąskiej dziedzinie medycyny albo obejmującą część zakresu danej dziedziny medycyny, wyodrębnionej z dziedziny medycyny, o której mowa w pkt 1, uzyskiwaną przez lekarza, lekarza dentystry po spełnieniu wymogów, o których mowa w art. 16 ust. 1a oraz po odbyciu szkolenia dotyczącego specjalizacji szczegółowej. Wykaz specjalizacji szczegółowych (podspecjalizacji) lekarskich i lekarsko-dentystycznych określony jest w przepisach wydanych na podstawie art. 16 ust. 10;

3) umiejętności lekarskiej należy przez to rozumieć nabywanie umiejętności zawodowych z zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub będące umiejętnością związaną z udzielaniem określonego świadczenia opieki zdrowotnej, charakteryzujące się biegłą oraz praktyczną znajomością przeprowadzania określonych procedur diagnostycznych i lekarskich z wykorzystaniem jednolitych metod i technik ich wykonywania. Umiejętność lekarska może dotyczyć pojedynczej czynności lub składać się z wielu takich samych lub różnych czynności. Szczegółowy katalog umiejętności lekarskich określony jest w przepisach wydanych na podstawie w art. 17c ust. 5.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 3 w ust. 1b w art. 3

3) umiejętności lekarskiej należy przez to rozumieć nabywanie umiejętności zawodowych z zakresu danej dziedziny medycyny albo kilku dziedzin medycyny lub będące umiejętnością związaną z udzielaniem określonego świadczenia opieki zdrowotnej, charakteryzujące się biegłą oraz praktyczną znajomością przeprowadzania określonych procedur diagnostycznych i lekarskich lub lekarsko-dentystycznych z wykorzystaniem jednolitych metod i technik ich wykonywania. Umiejętność lekarska

może dotyczyć pojedynczej czynności lub składać się z wielu takich samych lub różnych czynności. Szczegółowy katalog umiejętności lekarskich i lekarsko-dentystycznych określony jest w przepisach wydanych na podstawie w art. 17e ust. 5.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o państwie członkowskim Unii Europejskiej, należy przez to rozumieć również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederację Szwajcarską.

3. Ilekroć w ustawie jest mowa o obywatelach państw członkowskich Unii Europejskiej, rozumie się przez to także:

1) członków ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. z 2017 r. poz. 900);

2) obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2017 r. poz. 2206 i 2282 oraz z 2018 r. poz. 107 i 138);

3) cudzoziemców posiadających status uchodźcy lub objętych ochroną uzupełniającą;

4) cudzoziemców, którzy przybywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub przebywają na tym terytorium w celu połączenia się z rodziną i są członkami rodziny cudzoziemca zamieszkującego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w związku z nadaniem mu statusu uchodźcy lub udzieleniem mu ochrony uzupełniającej;

5) obywateli państw trzecich, którzy ubiegają się o przyjęcie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu podjęcia pracy w zawodzie wymagającym wysokich kwalifikacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach;

6) obywateli państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celach innych niż wykonywanie pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym i mają prawo do wykonywania pracy oraz posiadają dokument pobytowy wydany zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 1030/2002 z dnia 13 czerwca 2002 r. ustanawiającym jednolity wzór dokumentów pobytowych dla obywateli państw trzecich (Dz. Urz. UE L 157 z 15.06.2002, str. 1, z późn. zm.), oraz obywateli państw trzecich, którzy zostali przyjęci na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu wykonywania pracy zgodnie z prawem Unii Europejskiej lub prawem krajowym;

7) obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 151 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.

~~4. Ilekroć w ustawie jest mowa o elektronicznej karcie szkolenia specjalizacyjnego, zwanej dalej "EKS", rozumie się przez to elektroniczne odwzorowanie karty szkolenia specjalizacyjnego, której wzór określają przepisy wydane na podstawie art. 16x ust. 1 pkt 10 i ust. 2-4, stanowiące potwierdzenie realizacji programu specjalizacji i jego ukończenia.~~

POPRAWKA dot. dodania ust. 4a w art. 3

4a. Ilekroć w ustawie jest mowa o lekarzu MON, rozumie się przez to lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej albo komórce lub jednostce organizacyjnej podległej temu ministrowi.

5. Konto w Systemie 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), zwanym dalej "SMK", zakłada w celu dokonywania czynności w tym systemie:

~~1) lekarz albo lekarz-dentysta;~~

~~2) kierownik specjalizacji.~~

1) lekarz albo lekarz-dentysta lub osoba przez nich upoważniona;

2) kierownik specjalizacji lub osoba przez niego upoważniona;

3) opiekun szkolenia lub osoba przez niego upoważniona.

POPRAWKA dot. dodania pkt 4 w ust. 5 w art. 3

4) osoba, która ukończyła 11 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów na kierunku lekarskim oraz osoba, która ukończyła 9 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym.

6. Warunkiem dokonywania przez osoby określone w ust. 5 czynności za pomocą SMK jest uwierzytelnienie osoby, która konto założyła, i weryfikacja uprawnień tej osoby.

7. Uwierzytelnienia, o którym mowa w ust. 6, dokonuje się na podstawie wniosku o nadanie uprawnień, przez:

1) podpisanie kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym lub

2) potwierdzenie przez właściwą okręgową izbę lekarską lub Naczelną Izbę Lekarską tożsamości osoby, która konto założyła.

8. Weryfikacji uprawnień, o których mowa w ust. 6, dokonuje w stosunku do:

~~1) lekarza albo lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, właściwa miejscowo okręgową izba lekarska, a jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej izby lekarskiej - Naczelna Izba Lekarska;~~

~~2) kierownika specjalizacji - właściwa jednostka uprawniona do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.~~

1) lekarza, lekarza dentysty albo osoby przez nich upoważnionej, o których mowa w ust. 5 pkt 1, właściwa miejscowo okręgową izbą lekarską, a jeżeli nie jest możliwe ustalenie właściwej okręgowej izby lekarskiej - Naczelna Izba Lekarska;

2) kierownika specjalizacji lub osoby przez niego upoważnionej - właściwa jednostka akredytowana do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego;

3) opiekuna szkolenia lub osoby przez niego upoważnionej - właściwa jednostka akredytowana do prowadzenia szkolenia w zakresie umiejętności lekarskich.

POPRAWKA dot. dodania pkt 4 w ust. 8 w art. 3

4) osoby, o której mowa w ust. 5 pkt 4, okręgową izbą lekarską właściwą ze względu na siedzibę polskiej szkoły wyższej.

Art. 4.

Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.

Art. 4a.

Dane zamieszczane w SMK, na podstawie niniejszej ustawy, mogą zostać udostępnione:

1) lekarzowi - w zakresie śledzenia przebiegu własnego kształcenia;

2) uczelniom - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz monitoringu karier zawodowych absolwentów, o którym mowa w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668);

3) konsultantom krajowym i konsultantom wojewódzkim - w zakresie, w jakim biorą udział w kształceniu lekarzy, w szczególności w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 890);

4) Centrum Egzaminów Medycznych - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności organizowania i przeprowadzania egzaminów państwowych oraz innych egzaminów z zakresu kształcenia lekarzy;

5) Centrum Medycznemu Kształcenia Podyplomowego - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności udzielania akredytacji jednostkom organizacyjnym, koordynacji organizacji kursów szkoleniowych oraz kontroli i monitorowania realizacji szkolenia specjalizacyjnego;

~~6) wojewodom - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy;~~

6) wojewodom - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą;

7) Ministrowi Obrony Narodowej - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z

2018 r. poz. 173 i 138), w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej;

8) ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych, utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

9) podmiotom, o których mowa w art. 19 ust. 1, w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą;

~~10) okręgowym radom lekarskim oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą oraz ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 168).~~

10) okręgowym radom lekarskim oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej - w zakresie zadań określonych niniejszą ustawą, w szczególności w zakresie procesu szkolenia specjalizacyjnego dotyczącego lekarzy oraz ustawą z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2018 r. poz. 168 i 1669).

(...)

Rozdział 2a

Lekarski Egzamin Końcowy i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy

Art. 14a.

1. Lekarski Egzamin Końcowy (LEK) i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy (LDEK) organizuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych, zwane dalej "CEM". CEM jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

~~2. LEK i LDEK odbywają się dwa razy do roku, równocześnie, zgodnie z regulaminem porządkowym LEK i LDEK, o którym mowa w art. 14f ust. 2, w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM.~~

2. LEK i LDEK odbywają się dwa razy do roku, równocześnie, zgodnie z regulaminem porządkowym LEK i LDEK, o którym mowa w art. 14f ust. 2, w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM.

2a. Terminy egzaminów LEK i LDEK dyrektor CEM ogłasza co najmniej na 6 miesięcy przed planowanym egzaminem.

~~3. Do LEK może przystąpić lekarz.~~

3. Do LEK może przystąpić lekarz, jak również osoba, która ukończyła 11 semestrów z sześcioletnich jednolitych studiów na kierunku lekarskim, potwierdzonych w SMK poprzez załączenie karty okresowych osiągnięć studenta wydawanej przez uczelnię albo w formie zaświadczenia wydawanego przez uczelnię.

~~4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta.~~

4. Do LDEK może przystąpić lekarz dentysta, jak również osoba, która ukończyła 9 semestrów z pięcioletnich jednolitych studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, potwierdzonych w SMK poprzez załączenie karty okresowych osiągnięć studenta wydawanej przez uczelnię albo w postaci zaświadczenia wydawanego przez uczelnię.

~~5. Osoba zamierzająca przystąpić do LEK albo LDEK składa do dyrektora CEM, za pomocą SMK, zgłoszenie do LEK albo LDEK, do dnia:~~

~~1) 15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin - w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 września do dnia 30 września;~~

~~2) 30 listopada roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzany dany egzamin - w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od dnia 1 lutego do dnia 28 lutego.~~

5. Osoba zamierzająca przystąpić do LEK albo LDEK, zwana dalej „zgłaszającym”, składa do dyrektora CEM, za pomocą SMK, zgłoszenie do LEK albo LDEK, do dnia:

1) 15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin wyznaczony w okresie od dnia 1 września do dnia 15 września;

2) 15 grudnia roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzany dany egzamin wyznaczony w okresie od dnia 1 lutego do dnia 15 lutego.

6. Do terminów, o których mowa w ust. 5, nie stosuje się przepisów art. 58-60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 oraz z 2018 r. poz. 149). W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 5, termin ten przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

7. Zgłoszenie do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 5, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) miejsce urodzenia;
- 4) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 5) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 6) adres do korespondencji i adres poczty elektronicznej oraz numer telefonu, jeżeli posiada;
- 7) numer prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry, jeżeli posiada;
- 8) numer i datę wydania dyplomu lekarza albo lekarza dentystry albo zaświadczenia o ukończeniu studiów na kierunku lekarskim albo lekarsko-dentystycznym, jeżeli w dniu złożenia zgłoszenia legitymuje się takim dokumentem;
- 9) nazwę uczelni, w której zgłaszający się ukończył studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, oraz datę ich ukończenia, a w przypadku lekarza albo lekarza dentystry, który ukończył studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej - nazwę polskiej uczelni, która przeprowadziła nostryfikację dyplomu ukończenia tych studiów;
- 10) wskazanie okręgowej rady lekarskiej, która w przypadku lekarza albo lekarza dentystry, który ukończył uczelnię w państwie członkowskim Unii Europejskiej, przyznała zgłaszającemu się prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry;
- 11) wskazanie preferowanego miejsca składania LEK albo LDEK, spośród wskazanych przez CEM;
- 12) wskazanie języka, w którym zgłaszający się zamierza składać LEK albo LDEK.

~~8. W przypadku złożenia zgłoszenia do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 5, po raz drugi i kolejny oraz za LEK albo LDEK składany w języku obcym, o którym mowa w art. 5 ust. 4, zgłaszający się wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku. Opłatę egzaminacyjną pobiera dyrektor CEM i stanowi ona dochód budżetu państwa. Opłata jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK w trakcie składania zgłoszenia, o którym mowa w ust. 5. Opłatę uiszcza się niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 5 dni od dnia upływu terminu składania zgłoszeń, o którym mowa w ust. 5.~~

8. W przypadku złożenia zgłoszenia do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 5, po raz czwarty i kolejny oraz za LEK albo LDEK składany w języku obcym, o którym mowa w art. 5 ust. 4, zgłaszający się wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku. Opłatę egzaminacyjną pobiera dyrektor CEM i stanowi

ona dochód budżetu państwa. Opłata jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK w trakcie składania zgłoszenia, o którym mowa w ust. 5. Opłatę uiszcza się niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 5 dni od dnia upływu terminu składania zgłoszeń, o których mowa w ust. 5.

POPRAWKA dot. zmian brzmienia ust. 8 w art. 14a

8. W przypadku złożenia zgłoszenia do LEK albo LDEK, o którym mowa w ust. 5, po raz czwarty i kolejny oraz za LEK albo LDEK składany w języku obcym, o którym mowa w art. 5 ust. 4, zgłaszający się wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku. Wysokość opłaty określa dyrektor CEM. Opłatę egzaminacyjną pobiera dyrektor CEM i stanowi ona dochód budżetu państwa. Opłata jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK w trakcie składania zgłoszenia, o którym mowa w ust. 5. Opłatę uiszcza się niezwłocznie po dokonaniu zgłoszenia, nie później niż w terminie 5 dni od dnia upływu terminu składania zgłoszeń, o których mowa w ust. 5.

9. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 8, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna, dyrektor CEM wzywa zgłaszającego się do uzupełnienia braków formalnych za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej, wykorzystując adres poczty elektronicznej wskazany przez zgłaszającego się w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 7 pkt 6. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni od dnia skierowania wezwania dotknięte nimi zgłoszenie do LEK albo LDEK traktuje się jako niezłożone. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

~~10. Dyrektor CEM zawiadamia zgłaszającego się o miejscu i terminie przeprowadzenia LEK albo LDEK oraz nadanym numerze kodowym.~~ Dyrektor CEM zawiadamia zgłaszającego o miejscu przeprowadzenia LEK albo LDEK oraz o nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej na adres poczty elektronicznej wskazany przez zgłaszającego się w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 7 pkt 6, nie później niż 14 dni przed terminem przeprowadzenia danego LEK albo LDEK.

Art. 14b.

1. LEK i LDEK składa się przed Komisją Egzaminacyjną.
2. Członków Komisji Egzaminacyjnej powołuje i odwołuje dyrektor CEM. Kandydatów do Komisji Egzaminacyjnej zgłaszają dyrektor CEM, rektorzy uczelni prowadzących kształcenie na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, wojewodowie i okręgowe rady lekarskie.
3. Członkiem Komisji Egzaminacyjnej nie może być osoba skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.
4. Przewodniczącym Komisji Egzaminacyjnej jest osoba wskazana przez dyrektora CEM.
5. W celu przeprowadzenia LEK i LDEK w ustalonych terminach i miejscach dyrektor CEM wyznacza spośród członków Komisji Egzaminacyjnej Zespoły Egzaminacyjne.
6. Członkiem Zespołu Egzaminacyjnego nie może być osoba, w stosunku do której kandydat do złożenia LEK albo LDEK w tym Zespole Egzaminacyjnym jest:
 - 1) jego małżonkiem;
 - 2) osobą pozostającą z nim w stosunku:
 - a) pokrewieństwa albo powinowactwa do drugiego stopnia,
 - b) przysposobienia;
 - 3) osobą pozostającą z nim we wspólnym pożyciu;
 - 4) osobą pozostającą wobec niego w stosunku zależności służbowej.
7. Powody wyłączenia określone w ust. 6 pkt 1 i 2 trwają pomimo ustania małżeństwa lub przysposobienia.

8. Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego przed rozpoczęciem LEK albo LDEK składają dyrektorowi CEM pisemne oświadczenie, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że nie pozostają z żadnym ze zgłaszających się do LEK albo LDEK przed tym Zespołem Egzaminacyjnym w stosunku, o którym mowa w ust. 6, oraz nie zostali skazani prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: "Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.". Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

9. Dyrektor CEM odwołuje członka Komisji Egzaminacyjnej w przypadku:

- 1) złożenia rezygnacji;
- 2) choroby uniemożliwiającej sprawowanie przez niego funkcji członka Komisji Egzaminacyjnej;
- 3) niewykonywania lub nienależytego wykonywania obowiązków członka Komisji Egzaminacyjnej;
- 4) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w ust. 8.

10. Członkom Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w ust. 5, oraz komisji, o której mowa w art. 14e ust. 2, przysługuje:

- 1) wynagrodzenie za udział w pracach tego Zespołu albo komisji, w wysokości nie wyższej niż 500 złotych dla Przewodniczącego i nie wyższej niż 300 złotych dla członka;
- 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108, 4, 138, 305 i 357) przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
- 3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności Zespołu Egzaminacyjnego, o którym mowa w ust. 5, albo komisji, o której mowa w art. 14e ust. 2, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania LEK albo LDEK w dniu roboczym.

11. Szczegółowy tryb wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 10 pkt 1, oraz zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 10 pkt 2, określa, w drodze zarządzenia, dyrektor CEM.

Art. 14c.

1. LEK i LDEK są składane w formie pisemnych testów, odrębnych dla zawodu lekarza i zawodu lekarza dentystry, opracowanych na każdy termin egzaminu przez ekspertów w zakresie zagadnień objętych LEK i LDEK.

2. Pytania testowe LEK i LDEK obejmują problematykę z zakresu dziedzin medycyny, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 14f ust. 1, ze szczególnym uwzględnieniem procedur diagnostycznych i leczniczych.

3. Testy i pytania testowe LEK i LDEK są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom innym niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzającym LEK lub LDEK lub sprawującym nadzór nad ich przeprowadzeniem.

~~4. Testy i pytania testowe LEK i LDEK mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w LEK lub LDEK. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wnoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukcja, kopiowanie jakąkolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.~~

~~5. Udostępnieniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej podlegają wyłącznie pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami wykorzystane na potrzeby LEK albo LDEK, po upływie 5 lat od dnia przeprowadzenia tego egzaminu.~~

5. Pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami wykorzystane na potrzeby LEK albo LDEK podlegają udostępnieniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Art. 14d.

1. Zgłaszający się do LEK albo LDEK przedstawia bezpośrednio przed egzaminem Zespołowi Egzaminacyjnemu, o którym mowa w art. 14b ust. 5, dokument potwierdzający tożsamość. W przypadku braku dokumentu potwierdzającego tożsamość zgłaszającego się nie może on przystąpić do egzaminu.

2. ~~LEK i LDEK polega na rozwiązaniu odpowiedniego testu składającego się z 200 pytań zawierających 5 odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa.~~ LEK i LDEK polega na rozwiązaniu odpowiedniego testu składającego się z 200 pytań zawierających 5 odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa, przy czym 100 z tych pytań opiera się na maksymalnie 10 przypadkach klinicznych, na podstawie których opracowywanych jest minimalnie 10 pytań. Za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi, zaznaczenia nieprawidłowej odpowiedzi albo zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 2 w art. 14d

2. *LEK i LDEK polega na rozwiązaniu odpowiedniego testu składającego się z 200 pytań zawierających 5 odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa. Pytania są wybierane z ogólnodostępnej bazy pytań tworzonej przez CEM. Za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi, zaznaczenia nieprawidłowej odpowiedzi albo zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.*

2a. Konsultant krajowy z dziedziny medycyny, która wchodzi w skład dziedzin egzaminacyjnych, na rok przez LEK i LDEK zamieszcza, za pomocą SMK, wykaz źródeł bibliograficznych, z których przygotowywane są pytania na odpowiedni test.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 2a w art. 14d

2a. *Konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny na rok przed przewidywanym terminem LEK i LDEK publikuje, za pomocą SMK, wykaz maksymalnie 2 źródeł bibliograficznych w języku polskim do konkretnych działów i dokładnych wytycznych konkretnych towarzystw naukowych, z których przygotowywane są pytania na odpowiedni test.*

3. Przebieg LEK i LDEK może być dokumentowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o czym zgłaszającego się do LEK albo LDEK informuje się w zawiadomieniu o egzaminie lub bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu.

4. Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas zdawania LEK i LDEK zdający nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może korzystać z urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu lub rozwiązywanie testu niesamodzielnie stanowi podstawę zdyskwalifikowania zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego.

5. W przypadku stwierdzenia w trakcie egzaminu naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 4, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie, przewodniczący Zespołu Egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 14b ust. 5, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje fakt dyskwalifikacji wraz ze wskazaniem jej przyczyny oraz godziną przerwania egzaminu testowego w protokole egzaminacyjnym.

6. W przypadku stwierdzenia, po zakończeniu egzaminu, na podstawie analizy obrazu i dźwięku zarejestrowanych za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o których mowa w ust. 3, że zdający naruszył zakaz, o którym mowa w ust. 4, lub rozwiązał test niesamodzielnie, Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 14b ust. 4, dokonuje dyskwalifikacji zdającego. Fakt dyskwalifikacji wraz ze wskazaniem jej przyczyny odnotowuje się w protokole egzaminacyjnym.

7. O dyskwalifikacji, o której mowa w ust. 6, dyrektor CEM zawiadamia na piśmie osobę zdyskwalifikowaną. Informację o dyskwalifikacji dyrektor CEM zamieszcza w SMK.

8. O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia właściwego okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jeżeli lekarz lub lekarz dentyista jest członkiem okręgowej

izby lekarskiej, albo właściwego okręgowego rzeczownika odpowiedzialności zawodowej wojskowej izby lekarskiej, jeżeli lekarz lub lekarz dentysta jest członkiem wojskowej izby lekarskiej.

9. Osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do LEK albo LDEK w kolejnym najbliższym terminie egzaminu przypadającym po dniu dyskwalifikacji.

Art. 14e.

~~1. Zdający LEK albo LDEK w danym terminie może wnieść w trakcie egzaminu albo bezpośrednio po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej, merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas tego LEK albo LDEK. Zastrzeżenie składa się dyrektorowi CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM.~~

1. Zdający LEK albo LDEK w danym terminie może wnieść, w trakcie egzaminu albo najpóźniej w ciągu trzech dni od opublikowania przez CEM pytań wraz z odpowiedziami merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas tego LEK albo LDEK. Zastrzeżenie składa się dyrektorowi CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM albo za pomocą systemu SMK.

2. Zastrzeżenie, o którym mowa w ust. 1, rozpatruje w terminie ~~3 dni~~ 6 dni od dnia, w którym odbył się egzamin, komisja powołana przez dyrektora CEM spośród osób, których wiedza, doświadczenie i autorytet dają rękojmię prawidłowego rozpatrzenia wniesionych zastrzeżeń. W przypadku uznania zastrzeżenia komisja unieważnia pytanie testowe objęte zastrzeżeniem. Rozstrzygnięcie to powoduje obniżenie maksymalnej możliwej do uzyskania liczby punktów z testu. Za unieważnione pytanie nie przyznaje się punktów.

3. Rozstrzygnięcie, o którym mowa w ust. 2, niezgodne z przepisami prawa jest nieważne.

4. Pozytywny wynik LEK albo LDEK otrzymuje zdający, który uzyskał co najmniej 56% maksymalnej liczby punktów z testu. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego.

5. Osoba, która złożyła LEK albo LDEK z wynikiem negatywnym albo złożyła LEK albo LDEK z niesatysfakcjonującym ją wynikiem, może przystąpić ponownie do egzaminu w innym terminie.

6. Osobie, która złożyła LEK albo LDEK, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia LEK albo świadectwo złożenia LDEK w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu. Podpis dyrektora CEM umieszczony na świadectwie może być odwzorowany mechanicznie. Wynik egzaminu danej osoby jest jej udostępniany za pomocą SMK. Na wniosek tej osoby dyrektor CEM wydaje odpłatnie duplikat świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK albo dokonuje ich korekty. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się w przypadku, gdy korekta wynika z błędu CEM.

7. Wyniki LEK i LDEK dyrektor CEM udostępnia za pomocą SMK organom, o których mowa w art. 16c ust. 8, uczelniom w zakresie dotyczącym ich absolwentów oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej.

8. W przypadku rażących uchybień dotyczących procedury przebiegu LEK albo LDEK lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie LEK albo LDEK dyrektor CEM, po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zdrowia, może wydać zarządzenie o unieważnieniu egzaminu dla poszczególnych albo wszystkich zdających.

9. W przypadku unieważnienia LEK albo LDEK z przyczyn niezależnych po stronie zdającego nie pobiera się opłaty, o której mowa w art. 14a ust. 8, od osoby zgłaszającej się do kolejnego egzaminu, która przystępowała do unieważnionego egzaminu.

10. Dokumentacja dotycząca LEK i LDEK jest przechowywana przez właściwe podmioty zgodnie z przepisami 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 i 398).

Art. 14f.

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

- 1) wykaz dziedzin medycyny oraz zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań testowych LEK i LDEK,

- 2) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 14b ust. 1, i komisji, o której mowa w art. 14e ust. 2,
- 3) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8,
- 4) sposób i szczegółowy tryb przeprowadzania LEK i LDEK, w tym okres, w którym powinny być wyznaczone ich terminy,
- 5) wysokość opłaty, o której mowa w art. 14a ust. 8, oraz sposób jej uiszczania,
- 6) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczących Zespołów Egzaminacyjnych oraz komisji, o której mowa w art. 14e ust. 2,
- 7) szczegółowy tryb unieważniania LEK albo LDEK,
- 8) szczegółowy sposób ustalania wyników LEK i LDEK,
- 9) wzory świadectwa złożenia LEK i świadectwa złożenia LDEK,
- 10) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu albo odpisu świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 14e ust. 6,
- 11) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty świadectwa złożenia LEK albo świadectwa złożenia LDEK oraz sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 14e ust. 6

- mając na uwadze zakres wiedzy i umiejętności, które zgłaszający się do egzaminu powinien posiadać, oraz uwzględniając prawidłowe przygotowanie i przebieg LEK i LDEK oraz zachowanie bezstronności pracy Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 14b ust. 5, i komisji, o której mowa w art. 14e ust. 2, nakład ich pracy, a także konieczność zapewnienia prawidłowego tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia LEK albo LDEK.

2. Dyrektor CEM wydaje regulamin porządkowy LEK i LDEK, zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Rozdział 3 **Kształcenie podyplomowe**

Art. 15.

1. Okres stażu podyplomowego lekarza nie może być krótszy niż 12 miesięcy.
2. Okres stażu podyplomowego lekarza dentysty wynosi 12 miesięcy.
3. (uchylony).

~~3a. Lekarz odbywa staż podyplomowy pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację, o której mowa w art. 64 ust. 1, tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny albo lekarza dentysty wykonującego zawód przez okres co najmniej 5 lat, zwanego dalej „opiekunem”.~~

3a. Lekarz odbywa staż podyplomowy pod nadzorem lekarza:

- 1) posiadającego specjalizację, o której mowa w art. 64 ust. 1, lub
- 2) posiadającego tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, lub
- 3) który zaliczył w toku kształcenia specjalizacyjnego moduł podstawowy lub zdał Państwowy Egzamin Modułowy, lub
- 4) który ukończył 3 lata szkolenia specjalizacyjnego w specjalizacjach jednolitych;
albo
- 5) lekarza dentysty wykonującego zawód przez okres co najmniej 5 lat,
zwanego dalej „opiekunem”.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 3a w art. 15

3a. Lekarz odbywa staż podyplomowy pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację, o której mowa w art. 64 ust. 1 lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, lekarza, który zaliczył w toku kształcenia specjalizacyjnego moduł podstawowy lub zdał Państwowy Egzamin Modułowy, lekarza, który ukończył 3 lata szkolenia specjalizacyjnego w specjalizacjach jednolitych albo lekarza dentysty wykonującego zawód przez okres co najmniej 3 lat, zwanego dalej „opiekunem”.

3b. Lekarz, o którym mowa w ust. 3a, jest uprawniony do wykonywania zawodu wyłącznie w miejscu odbywania stażu, z zastrzeżeniem art. 30, oraz w sytuacji gdy prowadzi prace

badawcze w dziedzinie nauk medycznych pod kierunkiem lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu. Lekarz stażysta jest uprawniony w szczególności do:

- 1) przedmiotowego i podmiotowego badania pacjenta oraz udzielania porad lekarskich po konsultacji z opiekunem;
- 2) wydawania, po konsultacji z opiekunem, zleceń lekarskich;
- 3) wydawania skierowań na badania laboratoryjne oraz inne badania diagnostyczne, a po uzgodnieniu z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony na badania wymagające metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta;
- 4) samodzielnego stosowania zleconych przez lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony metod diagnostycznych i leczniczych, których praktyczna umiejętność została stwierdzona przez opiekuna;
- 5) wspólnego z lekarzem posiadającym prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony stosowania metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta oraz wspólnego z nim wykonywania zabiegów operacyjnych, objętych programem stażu podyplomowego;
- 6) prowadzenia we współpracy z opiekunem historii choroby i innej dokumentacji medycznej;
- 7) udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta;
- 8) zlecenia czynności pielęgnacyjnych;
- 9) w stanach nagłych do doraźnego podania lub zlecenia podania pacjentowi leków, a jeżeli są to leki silnie lub bardzo silnie działające - po zasięgnięciu, w miarę możliwości, opinii jednego lekarza;
- 10) stwierdzania zgonu;
- 11) wystawiania recept oraz wydawania opinii i orzeczeń lekarskich po uzgodnieniu z opiekunem treści zawartych w nich informacji.

3c. (uchylony).

3d. Lekarz, lekarz dentysta odbywa staż podyplomowy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas określony, w celu przygotowania zawodowego obejmującego realizację programu stażu podyplomowego, z zastrzeżeniem ust. 7a.

3e. Cudzoziemiec, niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, odbywa staż podyplomowy na zasadach obowiązujących obywateli polskich, jeżeli spełnia co najmniej jeden z poniższych warunków:

- 1) posiada zezwolenie na pobyt stały w Rzeczypospolitej Polskiej lub zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej;
- 2) posiada status uchodźcy w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 3) posiada ważną Kartę Polaka.

3f. Cudzoziemiec niebędący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który nie spełnia warunków, o których mowa w ust. 3e, odbywa staż podyplomowy na podstawie umowy cywilnoprawnej o staż podyplomowy, zawartej z jednostką, o której mowa w art. 5 ust. 9, w której to umowie określa się zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego odbywania.

3g. (uchylony).

~~4. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych będących obywatelami polskimi, zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze województwa, a w przypadku osób będących obywatelami innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej zamierzających odbywać staż podyplomowy na obszarze tego województwa, jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej. Organizacja, finansowanie oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych będących obywatelami polskimi, zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze izby lekarskiej, której jest członkiem, a w przypadku osób będących obywatelami innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii~~

Europejskiej zamierzających odbywać staż podyplomowy na obszarze właściwości tej izby lekarskiej, jest zadaniem okręgowej izby lekarskiej. Koszt obsługi tego zadania wynosi 123 zł za każdego finansowanego lekarza stażystę.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 4 w art. 15

4. Organizacja oraz zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez absolwentów studiów lekarskich i lekarsko-dentystycznych będących obywatelami polskimi, zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mających stałe miejsce zamieszkania na obszarze izby lekarskiej, której jest członkiem, a w przypadku osób będących obywatelami innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej zamierzających odbywać staż podyplomowy na obszarze właściwości tej izby lekarskiej, jest zadaniem okręgowej izby lekarskiej. Finansowanie stażu jest zadaniem marszałka województwa z zakresu administracji rządowej. Koszt obsługi tego zadania wynosi 123 zł za każdego finansowanego lekarza stażystę.

4a. W roku 2009 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4b. W roku 2010 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4c. W roku 2011 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4d. W roku 2012 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4e. W roku 2013 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4f. W roku 2014 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4g. W roku 2015 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4h. W roku 2016 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4i. W roku 2017 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, wraz z kosztem obsługi określonym przepisami, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4j. W roku 2018 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, wraz z kosztem obsługi określonym przepisami, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4k. W roku 2019 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, wraz z kosztem obsługi określonym przepisami, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, z zastrzeżeniem ust. 7.

4k. W roku 2019 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, wraz z kosztem obsługi określonym przepisami, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

4l. W roku 2020 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, wraz z kosztem obsługi określonym przepisami, przekazuje okręgowej izbie lekarskiej minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 4l w art. 15

4l. Od roku 2020 środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w ust. 4, wraz z kosztem obsługi określonym przepisami, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) ramowe programy i czas trwania stażu podyplomowego lekarza;
- 2) sposób odbywania i dokumentowania stażu podyplomowego;
- 3) tryb uznawania równoważności stażu podyplomowego odbytego za granicą w całości lub w części;
- 4) (uchylony);
- 5) (uchylony);
- 6) wymagania oraz warunki, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze oraz indywidualne praktyki lekarskie i indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, w których odbywane są staże podyplomowe, oraz sposób dokonywania oceny realizacji programu stażu przez te podmioty;
- 7) wysokość wynagrodzenia lekarza stażysty i lekarza dentysty stażysty oraz zasady finansowania i organizacji stażu podyplomowego.

~~6. Marszałek województwa w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską ustala listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych.~~

6. Okręgowa rada lekarska w porozumieniu z marszałkiem właściwego województwa ustala listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych.

6a. Okręgowa rada lekarska, w drodze uchwały, w porozumieniu z marszałkiem województwa, kieruje do odbycia stażu podyplomowego na obszarze swojego działania lekarzy, lekarzy dentystów, którym przyznała prawo wykonywania zawodu i których wpisała na listę członków izby.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 6a w art. 15

6a. Okręgowa rada lekarska, w drodze uchwały, kieruje do odbycia stażu podyplomowego na obszarze swojego działania lekarzy, lekarzy dentystów, którym przyznała prawo wykonywania zawodu i których wpisała na listę członków izby.

6aa. Przedłużenie czasu trwania stażu podyplomowego następuje na okres realizacji tej części programu stażu podyplomowego, która nie została zrealizowana, w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską. Nie przedłuża się czasu trwania stażu podyplomowego, jeżeli od dnia uzyskania prawa wykonywania zawodu upłynęło 5 lat.

~~6b. Wojewoda sprawuje nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów oraz w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące staż wymagań i warunków, o których mowa w ust. 5 pkt 6.~~

6b. Okręgowa rada lekarska w porozumieniu z właściwym wojewodą sprawują nadzór nad odbywaniem stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów oraz w zakresie spełniania przez podmioty prowadzące staż wymagań i warunków, o których mowa w ust. 5 pkt 6.

~~6c. Wojewoda w ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 6b, jest uprawniony do:~~

- ~~1) wizytacji podmiotu wpisanego na listę, o której mowa w ust. 6;~~
- ~~2) żądania dokumentacji dotyczącej realizacji programu stażu oraz finansowania;~~
- ~~3) żądania wyjaśnień dotyczących realizacji programu stażu przez lekarza;~~
- ~~4) wydawania zaleceń pokontrolnych;~~
- ~~5) przekazywania informacji dotyczących przeprowadzonej kontroli marszałkowi województwa oraz okręgowej izbie lekarskiej;~~
- ~~6) wnioskowania do marszałka województwa o skreślenie podmiotu wpisanego na listę, o której mowa w ust. 6.~~

6c. Okręgowa rada lekarska oraz właściwy wojewoda w ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 6b, są uprawnieni do:

- 1) wizytacji podmiotu wpisanego na listę, o której mowa w ust. 6;
- 2) żądania dokumentacji dotyczącej realizacji programu stażu oraz finansowania tego stażu;
- 3) żądania wyjaśnień dotyczących realizacji programu stażu przez lekarza;
- 4) wydawania zaleceń pokontrolnych;

5) przekazywania informacji dotyczących przeprowadzonej kontroli marszałkowi województwa;

6) wnioskowania o skreślenie podmiotu wpisanego na listę, o której mowa w ust. 6.

6d. Przepisy ust. 1-3d oraz 4-6c stosuje się odpowiednio do osób będących obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

7. Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, ustala listę podległych sobie podmiotów leczniczych uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy, lekarzy dentyistów powołanych do zawodowej służby wojskowej oraz zapewnia środki finansowe niezbędne do odbycia tych staży.

7a. Lekarz, lekarz dentyista, o którym mowa w ust. 7, odbywa staż podyplomowy na stanowisku lekarza stażysty lub lekarza dentyisty stażysty, na które zostaje wyznaczony przez właściwy organ wojskowy w porozumieniu z Wojskową Radą Lekarską.

7b. Lekarz stażysta, który nie ukończył albo nie odbył stażu podyplomowego w terminie 5 lat od dnia uzyskania prawa wykonywania zawodu, może ponownie odbyć staż podyplomowy na podstawie umowy o szkolenie zawartej z podmiotem prowadzącym staż podyplomowy. Właściwa okręgowa rada lekarska ponownie przyznaje temu lekarzowi prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 7.

8. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może uznać staż podyplomowy odbyty za granicą za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w kraju, z zastrzeżeniem ust. 9.

9. Staż podyplomowy odbyty w państwie członkowskim Unii Europejskiej przez lekarza będącego obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, minister właściwy do spraw zdrowia uznaje za równoważny w całości lub w części ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

10. (uchylony).

Art. 16.

~~1. Lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny:~~

~~1) po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego oraz~~

~~2) po złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej "PES", albo~~

~~3) po uznaniu za równoważny tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.~~

1. Lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny:

1) po złożeniu Państwowego Egzaminu Modułowego, o którym mowa w art. 16y ust. 1 – o ile program szkolenia specjalizacyjnego przewiduje taki egzamin;

2) po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego oraz

2) po złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej "PES", albo

3) po uznaniu za równoważny tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1 w art. 16

1. Lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny:

1) po złożeniu Państwowego Egzaminu Modułowego, o którym mowa w art. 16y ust. 1 – o ile program szkolenia specjalizacyjnego przewiduje taki egzamin oraz

2) po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego, oraz

3) po złożeniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej "PES", albo

4) po uznaniu za równoważny tytułu specjalisty uzyskanego za granicą.

1a. Lekarz może uzyskać tytuł specjalisty w szczególnej dziedzinie medycyny (podspecjalizacji), jeżeli:

1) spełnia warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 2-4;

2) posiada specjalizację I lub II stopnia albo

3) tytuł specjalisty.

~~2. Szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny jest szkoleniem modułowym i składa się z:~~

~~1) modułu podstawowego, odpowiadającego podstawowemu zakresowi wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych z danej dziedziny medycyny lub wspólnego dla pokrewnych dziedzin medycyny, oraz~~

- ~~2) modułu specjalistycznego, odpowiadającego profilowi specjalizacji, w którym lekarz może kontynuować szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu określonego modułu podstawowego, albo~~
- ~~3) modułu jednolitego, właściwego dla danej specjalizacji.~~

2. Szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny jest szkoleniem modułowym i składa się z:

- 1) modułu podstawowego, odpowiadającego podstawowemu zakresowi wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych z danej dziedziny medycyny lub wspólnego dla pokrewnych dziedzin medycyny, oraz
- 2) modułu specjalistycznego, odpowiadającego profilowi specjalizacji, w którym lekarz może kontynuować szkolenie specjalizacyjne po ukończeniu określonego modułu podstawowego, z zastrzeżeniem art. 16ea ust. 4 pkt 1, albo
- 3) modułu jednolitego, właściwego dla danej specjalizacji.

~~3. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, po zaliczeniu modułu podstawowego, może zmienić dziedzinę medycyny, w której chce kontynuować szkolenie specjalizacyjne, pod warunkiem zakwalifikowania się do jej odbywania w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7.~~

3. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może zmienić dziedzinę medycyny, w której chce kontynuować szkolenie specjalizacyjne, pod warunkiem zakwalifikowania się do jej odbywania w ramach postępowania kwalifikacyjnego, o którym mowa w art. 16c ust. 7, z zastrzeżeniem art. 16ea ust. 3-6.

4. Lekarz posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego i mający odpowiedni dorobek zawodowy i naukowy w zakresie modułu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, oraz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, może ubiegać się, za pomocą SMK, o skierowanie go do odbywania tego modułu specjalistycznego bez postępowania kwalifikacyjnego, za zgodą właściwego konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny. W tym celu lekarz składa wnioski, o którym mowa w art. 16c ust. 1.

4a. W przypadku lekarza, o którym mowa w ust. 4, przepisy art. 16c ust. 2-5 stosuje się odpowiednio.

5. W przypadku lekarza, o którym mowa w ust. 4, który rozpoczął szkolenie specjalizacyjne, kierownik specjalizacji może wystąpić do dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej "CMKP", o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości modułu specjalistycznego.

6. W przypadku lekarza posiadającego stopień naukowy doktora habilitowanego i mającego odpowiedni dorobek zawodowy i naukowy w zakresie modułu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, i posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie postępowania kwalifikacyjnego, kierownik specjalizacji w porozumieniu z właściwym konsultantem krajowym w danej dziedzinie medycyny może wystąpić do dyrektora CMKP o uznanie dotychczasowego dorobku naukowego i zawodowego lekarza za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości programu modułu specjalistycznego.

7. Dyrektor CMKP, na podstawie opinii powołanego przez niego zespołu, może uznać, w drodze decyzji, dotychczasowy dorobek naukowy i zawodowy lekarza, o którym mowa w ust. 4-6, za równoważny ze zrealizowaniem przez niego w części albo w całości szczegółowego programu modułu specjalistycznego, a w przypadku uznania za równoważny w całości - podjąć decyzję o dopuszczeniu tego lekarza do PES.

8. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 7, wchodzi:

- 1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny;
- 2) kierownik specjalizacji;
- 3) przedstawiciel towarzystwa naukowego właściwego dla danej dziedziny medycyny;
- 4) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny i stopień naukowy doktora habilitowanego.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 4 w ust. 8 w art. 16

4) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny i co najmniej stopień naukowy doktora.

9. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może uznać dotychczasowy dorobek zawodowy i naukowy lekarza za równoważny z realizacją programu specjalizacji w nowej dziedzinie medycyny, nieobjętej dotychczasowym systemem szkolenia specjalizacyjnego, i podjąć decyzję o dopuszczeniu lekarza do PES. Przepisy ust. 7 i 8 stosuje się odpowiednio.

9a. Decyzje, o których mowa w ust. 7 i 9, przekazuje się za pomocą SMK i dodatkowo podaje w nim:

- 1) datę decyzji;
- 2) imię (imiona) i nazwisko osoby, której decyzja dotyczy;
- 3) przedmiot decyzji;
- 4) rodzaj rozstrzygnięcia;
- 5) organ wydający decyzję.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz specjalizacji, o których mowa w ust. 2 pkt 2, oraz sposób i tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarza, kierując się równoważnością dorobku zawodowego i naukowego lekarza z danym programem specjalizacji.

Art. 16a.

1. Dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej lekarza lub lekarza dentysty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wydany przez właściwe władze innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, spełniający minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3, jest równoważny z dokumentem poświadczającym tytuł specjalisty.

2. Za równoważne z tytułem specjalisty w dziedzinie medycyny uważa się również kwalifikacje potwierdzone:

1) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

- a) 20 grudnia 1976 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Francuskiej, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Wielkim Księstwie Luksemburga, Republice Federalnej Niemiec, Republice Włoskiej lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
- b) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
- c) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii lub Republice Portugalii,
- d) 3 kwietnia 1992 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, który upoważnia do wykonywania zawodu lekarza specjalisty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec i wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3,
- e) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Republice Islandii lub Królestwie Norwegii,
- f) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
- g) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
- h) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
- i) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii lub Rumunii,
- j) 1 lipca 2013 r. w Republice Chorwacji

- oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającym, że lekarz faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

2) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

- a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
- b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
- c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
- d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii,
- da) 8 października 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Chorwacji,
- e) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji w przypadku Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej

- oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy odpowiednio Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Chorwacji, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzającym, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc, jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w ust. 3, oraz że lekarz faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

3) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarsko-dentystycznej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

- a) 28 stycznia 1980 r. w Królestwie Danii, Królestwie Niderlandów, Republice Irlandii, Republice Federalnej Niemiec lub Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
- b) 28 stycznia 1980 r. w Republice Francuskiej w dziedzinie ortodoncji,
- c) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej w dziedzinie ortodoncji,
- d) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, który upoważnia do wykonywania zawodu lekarza dentysty specjalisty na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument potwierdzający kwalifikacje przyznany przez właściwe organy Republiki Federalnej Niemiec i wymieniony w wykazie, o którym mowa w ust. 3,
- e) 1 stycznia 1994 r. w Królestwie Szwecji, Republice Finlandii lub Królestwie Norwegii,
- f) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej w dziedzinie ortodoncji,
- g) 1 stycznia 2003 r. w Republice Greckiej w dziedzinie chirurgii stomatologicznej,
- h) 1 maja 2004 r. w Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
- i) 1 maja 2004 r. w Republice Estońskiej lub Republice Łotewskiej w dziedzinie ortodoncji,
- j) 27 stycznia 2005 r. w Królestwie Belgii w dziedzinie ortodoncji,
- k) 21 maja 2005 r. w Republice Włoskiej

- oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającym, że lekarz dentysta faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

4) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarsko-dentystycznej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia przed dniem:

- a) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Estońskiej,
- b) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Łotewskiej,
- c) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich w przypadku Republiki Litewskiej,
- d) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii w przypadku Republiki Słowenii

- oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzającym, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w ust. 3, oraz że lekarz dentysta faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał zawód jako specjalista w danej dziedzinie przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

5) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o odbyciu specjalistycznego kształcenia przed dniem 1 stycznia 1995 r. w Królestwie Hiszpanii, oraz zaświadczeniem, wydanym przez właściwe władze hiszpańskie, o zdaniu egzaminu specjalizacyjnego, przeprowadzonego w celu potwierdzenia, że kwalifikacje lekarza odpowiadają kwalifikacjom w zakresie danej specjalności, o których mowa w ust. 3;

5a) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej, świadczącym o rozpoczęciu kształcenia po dniu 31 grudnia 1983 r. a przed dniem 1 stycznia 1991 r. w Republice Włoskiej, jeżeli do dokumentu jest dołączone zaświadczenie wydane przez właściwy organ włoski stwierdzające, że dany lekarz faktycznie i zgodnie z prawem wykonywał w Republice Włoskiej działalność lekarza danej specjalizacji przez co najmniej siedem kolejnych lat w okresie dziesięciu lat poprzedzających wydanie tego zaświadczenia, a kwalifikacje te są uważane za równoważne z kwalifikacjami poświadczonymi dokumentami wymienionymi w wykazie, o którym mowa w ust. 3;

6) dokumentem potwierdzającym formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej wydanym przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej innym niż dokumenty wymienione w wykazie, o którym mowa w ust. 3, lub w zakresie specjalizacji innej niż wymieniona w wykazie, o którym mowa w art. 20a ust. 2, oraz zaświadczeniem wydanym przez właściwe organy innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzającym, że dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie danej specjalności lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej został wydany po odbyciu odpowiedniego kształcenia spełniającego minimalne wymogi określone w przepisach Unii Europejskiej, a kwalifikacje te są uważane za równoważne z kwalifikacjami poświadczonymi dokumentami wymienionymi w wykazie, o którym mowa w ust. 3.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", wykaz dokumentów potwierdzających formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza i lekarza dentysty, będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Art. 16b.

1. W przypadku:

1) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty inny niż wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 16a ust. 3, wyłącznie na potrzeby uznania tej specjalizacji, albo

2) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 16a ust. 3, który nie może przedstawić zaświadczenia wydanego przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej potwierdzającego faktycznie i zgodnie z prawem wykonywanie zawodu jako specjalista w danej dziedzinie na terytorium tego państwa członkowskiego przez co najmniej trzy kolejne lata w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, albo

3) lekarza, lekarza dentysty posiadającego dokument potwierdzający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza, lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej i który może przedstawić

zaświadczenie, że posiada trzyletnie doświadczenie zawodowe jako specjalista w danej dziedzinie, uzyskane na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które uznało to potwierdzenie kwalifikacji zawodowych zgodnie z wewnętrznymi przepisami tego państwa oraz potwierdziło uzyskane doświadczenie zawodowe

- minister właściwy do spraw zdrowia stosuje przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, określone w odrębnych przepisach, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 uprawnienie do wyboru stażu adaptacyjnego albo testu umiejętności w rozumieniu przepisów o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej może zostać wyłączone.

Art. 16ba.

Postępowanie kwalifikacyjne ma zasięg ogólnokrajowy i jest przeprowadzane przez Naczelną Izbę Lekarską w porozumieniu z okręgowymi izbami lekarskimi na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 16c.

~~1. Lekarz składa, za pomocą SMK, wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny odpowiednio do:~~ Lekarz składa, za pomocą SMK, wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego odpowiednio do:

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia zdania wprowadzającego w ust. 1 w art. 16c

1. Lekarz składa, za pomocą SMK, jeden wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, który umożliwia mu udział w obu postępowaniach – rezydenckim i pozarezydenckim, odpowiednio do:

~~1) wojewody właściwego ze względu na obszar województwa, na terenie którego zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne;~~

1) okręgowej izby lekarskiej, której lekarz lub lekarz dentyista jest członkiem w dacie składania wniosku - w przypadku zamiaru przystąpienia do odbycia szkolenia specjalizacyjnego, w ramach miejsc specjalizacyjnych przyznawanych w poszczególnych dziedzinach medycyny przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanych dalej „miejscami rezydenckimi”, oraz w przypadku lekarzy przystępujących do odbycia szkolenia w ramach pozostałych wolnych miejsc specjalizacyjnych w poszczególnych dziedzinach medycyny innych niż miejsca rezydenckie, zwanych dalej „miejscami pozarezydenckimi”;

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 1 w ust. 1 w art. 16c

1) okręgowej izby lekarskiej, której lekarz lub lekarz dentyista jest członkiem w momencie składania jednego wniosku dla wszystkich trybów z miejscami rezydenckimi i pozarezydenckimi, niezależnie od zamiaru przystąpienia do odbycia szkolenia specjalizacyjnego, w ramach miejsc specjalizacyjnych przyznawanych w poszczególnych dziedzinach medycyny przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zwanych dalej „miejscami rezydenckimi”, oraz do odbycia szkolenia w ramach pozostałych wolnych miejsc specjalizacyjnych w poszczególnych dziedzinach medycyny innych niż miejsca rezydenckie, zwanych dalej „miejscami pozarezydenckimi”;

2) Ministra Obrony Narodowej - w przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej;

3) ministra właściwego do spraw wewnętrznych - w przypadku lekarzy pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych, utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

~~1a. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminie od dnia 1 lutego do dnia 28 lutego – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane od dnia 1 marca do dnia 31 marca, albo od dnia 1 września do dnia 30 września – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane od dnia 1 października do dnia 31 października.~~ Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminie od dnia 1 lutego do dnia 21 lutego – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane od dnia 1 marca do dnia 24 marca, albo od dnia 1 września

do dnia 21 września – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane od dnia 1 października do dnia 24 października. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej złożenie wniosku w okresie tygodnia przed upływem odpowiednich terminów, terminy te przedłuża się o czas trwania awarii od momentu jej usunięcia. Przedłużenie terminu następuje z urzędu przez operatora systemu.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1a w art. 16a

1a. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminie od dnia 1 lutego do dnia 21 lutego – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane od dnia 1 marca do dnia 24 marca, albo od dnia 1 września do dnia 21 września – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane od dnia 1 października do dnia 24 października. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej złożenie wniosku w okresie tygodnia przed upływem odpowiednich terminów, terminy te przedłuża się o czas trwania awarii od momentu jej usunięcia. Przedłużenie terminu następuje z urzędu przez operatora systemu. Postępowanie kwalifikacyjne nie może zakończyć się wcześniej niż po upływie 7 dni od opublikowania wyników LEK lub LDEK w najbliższej sesji.

1b. Do terminów, o których mowa w ust. 1a, nie stosuje się przepisów art. 58-60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) miejsce i datę urodzenia;
- 4) płeć;
- 5) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 6) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 7) adres miejsca zamieszkania;
- 8) cechy dokumentu, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 9) numer prawa wykonywania zawodu;
- 10) numer seryjny, datę i podmiot wydający dokument prawa wykonywania zawodu;
- 11) posiadane tytuły specjalisty oraz rok ich uzyskania, a także tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 12) dotychczas odbywane szkolenia specjalizacyjne niezakończone uzyskaniem tytułu specjalisty i tryb ich odbywania;
- 13) wynik LEK albo LDEK; przepis art. 5 ust. 5 stosuje się odpowiednio;

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 13 w ust. 2 w art. 16c

13) wynik LEK albo LDEK albo wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo wynik PES; przepis art. 5 ust. 5 stosuje się odpowiednio;

- 14) posiadany stopień naukowy lub tytuł naukowy;
- 15) liczbę publikacji i ich wykaz;
- 16) okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej, zgodnej z kierunkiem wnioskowanej specjalizacji;
- 17) wnioskowany tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego.

3. **Wojewoda Okręgowa Izba Lekarska, której członkiem jest lekarz**, potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych we wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, danych.

4. Minister Obrony Narodowej potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych we wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, danych.

5. Minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych we wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, danych.

6. (uchylony).

7. W celu zakwalifikowania lekarza do odbycia szkolenia specjalizacyjnego przeprowadza się, za pomocą SMK i z wykorzystaniem danych zamieszczonych w SMK, postępowanie kwalifikacyjne, które obejmuje ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego oraz postępowanie konkursowe.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 7 w art. 16c

~~7. W celu zakwalifikowania lekarza do odbycia szkolenia specjalizacyjnego przeprowadza się, za pomocą systemu elektronicznego, z wykorzystaniem danych zamieszczonych w SMK, postępowanie kwalifikacyjne, które obejmuje ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego oraz sporządzenie dla każdej jednostki prowadzącej szkolenie i dla każdego prowadzonego w niej szkolenia specjalizacyjnego listy rankingowej lekarzy, którzy wskazali tę jednostkę i szkolenie w danej specjalizacji we wniosku, o którym mowa w ust. 1 – 2, uporządkowanej malejąco według wyniku, o którym mowa w ust. 2 pkt 13.~~

~~8. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzają, dwa razy w roku, odpowiednio wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych, zwani dalej "organami prowadzącymi postępowanie kwalifikacyjne".~~

8. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzają, dwa razy w roku, odpowiednio Naczelna Izba Lekarska w porozumieniu z okręgową izbą lekarską, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych, zwani dalej „organami prowadzącymi postępowanie kwalifikacyjne”.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 8 w art. 16c

~~8. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzają, dwa razy w roku, odpowiednio Naczelna Izba Lekarska w porozumieniu z okręgową izbą lekarską, której członkiem jest lekarz i wojewodą, Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z Wojskową Izbą Lekarską lub okręgową izbą lekarską, której członkiem jest lekarz MON albo minister właściwy do spraw wewnętrznych, zwani dalej „organami prowadzącymi postępowanie kwalifikacyjne.~~

~~9. Postępowanie konkursowe przeprowadza się, jeżeli liczba kandydatów do odbycia szkolenia specjalizacyjnego spełniających warunki określone w ust. 6 jest większa niż liczba miejsc szkoleniowych.~~

9. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza się za pomocą systemu elektronicznego na zasadach określonych w regulaminie, o którym mowa w art. 16g ust. 1 pkt 4.

~~10. W postępowaniu konkursowym uwzględnia się:~~

~~1) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie rezydentury wynik LEK, albo, w przypadku lekarza dentystry – LDEK;~~

~~2) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie pozarezydenckim, jeżeli posiada odpowiednią specjalizację I lub II stopnia bądź tytuł specjalisty, wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES, albo wynik LEK/LDEK oraz punkty dodatkowe – za posiadanie stopnia naukowego doktora w zakresie nauk medycznych, odpowiedni okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, publikacje w czasopiśmie naukowych zamieszczonych w wykazie czasopism naukowych ujętych w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce;~~

~~3) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie pozarezydenckim, jeżeli nie posiada odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia lub tytułu specjalisty, wynik LEK/LDEK oraz punkty dodatkowe – za posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych, odpowiedni okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, publikacje w czasopiśmie naukowych zamieszczonych w wykazie czasopism naukowych ujętych w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.~~

10. W postępowaniu kwalifikacyjnym lekarz wskazuje, za pomocą SMK, wynik LEK albo LDEK albo wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo wynik PES, który jest uwzględniany przy występowaniu o rozpoczęcie specjalizacji w trybie rezydenckim albo pozarezydenckim.

10a. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej lekarzy, ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie, identycznego wyniku w postępowaniu konkursowym kwalifikacyjnym, średnią ocen uzyskaną w okresie studiów liczoną do dwóch znaków po przecinku ze wskazaniem skali ocen, jaka obowiązywała na uczelni

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 10a w art. 16c

10a. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej lekarzy, ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie, identycznego wyniku w postępowaniu kwalifikacyjnym, bierze się pod uwagę średnią ocen uzyskaną w okresie studiów liczoną do dwóch znaków po przecinku ze wskazaniem skali ocen, jaka obowiązywała na uczelni.

10b. W przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej lekarzy, ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie, identycznego wyniku w postępowaniu kwalifikacyjnym prowadzonym przez Ministra Obrony Narodowej, pierwszeństwo w przyznaniu miejsca otrzymuje lekarz pozostający w dniu postępowania kwalifikacyjnego w służbie czynnej.

10c. W przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, uwzględnia się punkty dodatkowe - za co najmniej 3-letni okres pozostawania na stanowisku służbowym w jednostce wojskowej w związku z wyznaczeniem na to stanowisko lub pobyt na misjach Polskich Kontyngentów Wojskowych.

~~11. Wynik postępowania konkursowego stanowi procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych za LEK/LDEK, o których mowa w ust. 10 pkt 1 albo procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych z LEK/LDEK lub egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 10 pkt 2 albo procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych z LEK/LDEK oraz punktów dodatkowych, o których mowa w ust. 10 pkt 3.~~

11. Wynik postępowania kwalifikacyjnego stanowi procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych za LEK albo LDEK lub egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES, o których mowa w ust. 10.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 11 w art. 16c

11. Liczbę punktów do rankingu lekarzy, którzy wskazali daną jednostkę, specjalizację i tryb odbywania szkolenia oblicza się jako procent, który stanowi liczba punktów uzyskanych przez lekarza w stosunku do maksymalnej możliwej do uzyskania liczby punktów w egzaminie, który został wskazany przez tego lekarza zgodnie z ust. 2 pkt 13.

12. W przypadku osób posiadających wynik Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego w postępowaniu konkursowym wynik tych egzaminów uznaje się za równoważny z wynikiem odpowiednio LEK lub LDEK.

13. Do odbywania szkolenia specjalizacyjnego kwalifikuje się lekarzy, w liczbie odpowiadającej liczbie wolnych miejsc przyznanych na dane postępowanie kwalifikacyjne w danej dziedzinie medycyny ~~w danym województwie~~ albo posiadanych przez dany podmiot, w kolejności od najwyższego wyniku uzyskanego w postępowaniu konkursowym.

13a. Wolne miejsca rezydenckie oraz pozarezydenckie, w danym roku dla danej dziedziny medycyny, rozdziela się za pomocą SMK i platformy elektronicznej prowadzonej przez Naczelną Izbę Lekarską do ich wyczerpania według kolejności listy rankingowej między lekarzy lub lekarzy dentystów, którzy zakwalifikowali się w postępowaniu kwalifikacyjnym, zgodnie ze zgłoszoną przez nich kolejnością. Powstała w ten sposób lista lekarzy lub lekarzy dentystów zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny oraz listę lekarzy lub lekarzy dentystów niezakwalifikowanych do odbywania takiego szkolenia, Naczelna Izba Lekarska zamieszcza, za pomocą SMK, odpowiednio do dnia 24 marca albo do dnia 24 października roku, w którym odbywa się postępowanie konkursowe.

13b. Lekarz lub lekarz dentysta może przystąpić do rekrutacji przed ukończeniem stażu podyplomowego na podstawie zaświadczenia okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem, o wykonaniu minimum 48 tygodni programu stażu podyplomowego lekarza lub 44 tygodni wykonania programu stażu podyplomowego lekarza dentysty (nie wliczając urlopu) i odpowiednim spełnieniem pozostałych wymogów formalnych opisanych w art. 16c ust. 2.

13c. Proces rekrutacji na miejsca rezydenckie i pozarezydenckie jest czteroetapowy. W każdym z etapów lekarz lub lekarz dentysta wybiera do stu miejsc szkoleniowych i przypisaną do niego dziedzinę medycyny wskazując te miejsca kolejno według preferencji. Każdy rekord w bazie dostępnych miejsc szkoleniowych zawiera informację o nazwie

jednostki akredytowanej, jej lokalizacji, przypisanej do niej dziedziny medycyny oraz informacje, jeśli zachodzi taka okoliczność, o finansowym lub niefinansowym dodatku motywacyjnym oferowanym przez jednostkę akredytowaną.

13d. Listę lekarzy lub lekarzy dentyistów potwierdzającą w pierwszym etapie zakwalifikowanie tych lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w przyznanej dziedzinie medycyny oraz listę lekarzy lub lekarzy dentyistów, którzy nie otrzymali w pierwszym etapie takiej kwalifikacji w wybranej dziedzinie medycyny, Naczelna Izba Lekarska ogłasza, za pomocą SMK, w dniu następującym po dniu zakończenia pierwszego, dziesięciodniowego etapu rekrutacji, będącym pierwszym dniem drugiego etapu rekrutacji.

13e. Wolne miejsca specjalizacyjne pozostałe po pierwszym etapie procesu rekrutacji rozdziela się, za pomocą SMK, do ich wyczerpania pomiędzy lekarzy lub lekarzy dentyistów według kolejności listy rankingowej powstałej z listy lekarzy lub lekarzy dentyistów, którzy nie uzyskali w pierwszym etapie kwalifikacji w wybranej dziedzinie medycyny. Powstałą listę lekarzy lub lekarzy dentyistów zakwalifikowanych w danej dziedzinie medycyny oraz listę lekarzy lub lekarzy dentyistów niezakwalifikowanych do odbywania takiego szkolenia, Naczelna Izba Lekarska ogłasza, za pomocą SMK, w dniu następującym po zakończeniu drugiego, siedmiodniowego etapu rekrutacji.

13f. Wolne miejsca specjalizacyjne pozostałe po drugim etapie procesu rekrutacji rozdziela się, za pomocą SMK, do ich wyczerpania pomiędzy lekarzy lub lekarzy dentyistów według kolejności listy rankingowej powstałej z listy lekarzy lub lekarzy dentyistów, którzy nie uzyskali w drugim etapie kwalifikacji w wybranej dziedzinie medycyny. Powstałą listę lekarzy lub lekarzy dentyistów zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny oraz listę lekarzy lub lekarzy dentyistów niezakwalifikowanych do odbywania takiego szkolenia, Naczelna Izba Lekarska ogłasza, za pomocą SMK, z dniem następującym po zakończeniu trzeciego, czterodniowego etapu rekrutacji, będącego jednocześnie pierwszym z trzech dni etapu końcowego, zwanego dalej „dogrywka”.

13g. Powstałą listę lekarzy lub lekarzy dentyistów zakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny oraz listę lekarzy lub lekarzy dentyistów niezakwalifikowanych do odbywania takiego szkolenia po czwartym etapie rekrutacji, Naczelna Izba Lekarska ogłasza, za pomocą SMK, w dniu następującym po zakończeniu tego trzydniowego etapu rekrutacji. Brak dokonania potwierdzenia wyboru danego miejsca szkoleniowego i przypisanej do niego specjalizacji oraz trybu jej odbywania w SMK, uznaje się za odstąpienie lekarza od postępowania konkursowego.

14. Lekarz może zwrócić się do organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne o weryfikację postępowania kwalifikacyjnego, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia listy lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do rozpoczęcia danego szkolenia specjalizacyjnego. Listę ogłasza się na stronie internetowej właściwego organu oraz za pomocą SMK.

15. Lista lekarzy niezakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny zawiera pouczenie dotyczące weryfikacji, o której mowa w ust. 14.

16. Szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego określa regulamin postępowania kwalifikacyjnego określony w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 1 pkt 4.

16a. Szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego prowadzonego przez Ministra Obrony Narodowej określa regulamin postępowania kwalifikacyjnego określony w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 2.

17. Organ prowadzący postępowanie kwalifikacyjne, uwzględniając wynik przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego, kieruje lekarza, za pomocą SMK, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, posiadającym wolne miejsce szkoleniowe. W przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, organ prowadzący postępowanie kwalifikacyjne, uwzględniając wynik przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego, wskazuje lekarzowi, za pomocą SMK, wolne miejsce

szkoleniowe i wydaje skierowanie do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, posiadającym wolne miejsca szkoleniowe.

17a. W celu umożliwienia odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, po zakończonym postępowaniu kwalifikacyjnym, wojewoda może wystąpić z wnioskiem o udostępnienie wolnego miejsca szkoleniowego pozostającego w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej lub ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

17b. Minister Obrony Narodowej może wystąpić z wnioskiem o udostępnienie wolnego miejsca szkoleniowego pozostającego w dyspozycji właściwego wojewody lub ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

17c. Minister właściwy do spraw wewnętrznych może wystąpić z wnioskiem o udostępnienie wolnego miejsca szkoleniowego pozostającego w dyspozycji właściwego wojewody lub Ministra Obrony Narodowej.

18. Lekarz może zostać skierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentyści.

19. W przypadku lekarza, o którym mowa w art. 16 ust. 4, przepisów ust. 1a i 1b oraz ust. 7-16 nie stosuje się. Przepis ust. 17 stosuje się odpowiednio.

Art. 16d.

Lekarz może odbywać w tym samym okresie tylko jedno szkolenie specjalizacyjne.

Art. 16e.

~~1. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym minister właściwy do spraw zdrowia określa i ogłasza, na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK, liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy będą odbywać szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji, zwanej dalej "rezydenturą", w poszczególnych dziedzinach medycyny, z podziałem na województwa, na podstawie zapotrzebowania zgłoszonego przez wojewodów uwzględniającego wolne miejsca szkoleniowe, potrzeby zdrowotne obywateli oraz dostępność świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny na obszarze danego województwa.~~

1. Na rok przed odpowiednim postępowaniem kwalifikacyjnym minister właściwy do spraw zdrowia określa i ogłasza, na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK, liczbę miejsc szkoleniowych dla lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy będą odbywać szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji, zwanej dalej „rezydenturą”, na podstawie zapotrzebowania zgłoszonego przez wojewodów, konsultantów wojewódzkich w danej dziedzinie medycyny, konsultantów krajowych w danej dziedzinie medycyny uwzględniającego wolne miejsca szkoleniowe, potrzeby zdrowotne obywateli oraz dostępność świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z podziałem na terytorium działania okręgowych izb lekarskich.

~~2. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym wojewoda ogłasza, na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK, liczbę miejsc szkoleniowych nieobjętych rezydenturą dla lekarzy w poszczególnych dziedzinach medycyny.~~

2. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym Naczelna Izba Lekarska, po uprzednim przekazaniu przez okręgową izbę lekarską danych dotyczących liczby miejsc szkoleniowych, ogłasza na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK, liczbę miejsc szkoleniowych nieobjętych rezydenturą dla lekarzy lub lekarzy dentyistów w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz z podziałem na odpowiednie okręgowe izby lekarskie.

~~2a. Wojewoda niezwłocznie przekazuje za pomocą SMK ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o:~~

- ~~1) niewykorzystanych miejscach szkoleniowych objętych rezydenturą;~~
- ~~2) lekarzach, którzy brali udział w postępowaniu kwalifikacyjnym na te miejsca szkoleniowe oraz miejsca szkoleniowe nieobjęte rezydenturą i zajęli kolejne najwyższe~~

~~miejsca na liście rankingowej, obejmującą dane określone w art. 16c ust. 2 i miejsce na liście rankingowej.~~

2a. Naczelna Izba Lekarska, po uprzednim przekazaniu przez okręgową izbę lekarską danych dotyczących liczby miejsc szkoleniowych, niezwłocznie przekazuje za pomocą SMK ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje:

1) o niewykorzystanych miejscach szkoleniowych na obszarze działania okręgowej izby lekarskiej, po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego;

2) lekarzach i lekarzach dentytach, którzy brali udział w postępowaniu kwalifikacyjnym na objęte rezydenturą miejsca szkoleniowe oraz miejsca szkoleniowe nieobjęte rezydenturą i zajęli kolejne najwyższe miejsca na liście rankingowej, obejmujące dane określone w art. 16c ust. 2 i miejsce na liście rankingowej.

~~3. Niewykorzystane miejsca szkoleniowe objęte rezydenturą, przyznane na dane postępowanie kwalifikacyjne dla danego województwa w danej dziedzinie medycyny, minister właściwy do spraw zdrowia może dodatkowo przyznać lekarzom, o których mowa w ust. 2a pkt 2, uwzględniając wszystkie dziedziny, w których były przyznane miejsca szkoleniowe objęte rezydenturą.~~

3. Niewykorzystane miejsca szkoleniowe objęte rezydenturą, przyznane na dane postępowanie kwalifikacyjne w danej dziedzinie medycyny, minister właściwy do spraw zdrowia może dodatkowo przyznać lekarzom, o których mowa w ust. 2a pkt 2, uwzględniając priorytetowe dziedziny medycyny, w których były przyznane miejsca szkoleniowe objęte rezydenturą.

4. Wojewoda Okręgowa rada lekarska, której członkiem jest lekarz, a w przypadku miejsc szkoleniowych objętych rezydenturą - minister właściwy do spraw zdrowia, może dodatkowo przyznawać miejsca szkoleniowe, nie później niż w terminie 2 miesięcy od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 4 w art. 16e

4. Okręgowa izba lekarska, której członkiem jest lekarz, a w przypadku miejsc szkoleniowych objętych rezydenturą - minister właściwy do spraw zdrowia, może dodatkowo przyznawać miejsca szkoleniowe, nie później niż w terminie 2 miesięcy od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego.

~~4a. Minister właściwy do spraw zdrowia niezwłocznie informuje, za pomocą SMK, o przyznaniu miejsca szkoleniowego objętego rezydenturą właściwego wojewodę, który kieruje lekarza, za pomocą SMK, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego.~~

4a. Minister właściwy do spraw zdrowia niezwłocznie informuje, za pomocą SMK, okręgową izbę lekarską, która kieruje lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, o przyznaniu miejsca szkoleniowego objętego rezydenturą.

5. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym Minister Obrony Narodowej określa i ogłasza na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, biorąc pod uwagę potrzeby Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

6. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym minister właściwy do spraw wewnętrznych ogłasza na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez tego ministra lub pełniących służbę albo zatrudnionych w podmiotach leczniczych, utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

Art. 16ea.

~~1. Rezydenturę może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty.~~

~~2. Lekarz nie może złożyć ponownie wniosku o odbywanie rezydentury, jeżeli uzyskał potwierdzenie realizacji programu.~~

~~3. Lekarz, który został zakwalifikowany do odbywania rezydentury, nie może złożyć ponownego wniosku o odbywanie rezydentury, z wyjątkiem przypadku, gdy posiada on~~

~~orzeczenie lekarskie o istnieniu przeciwwskazań do kontynuowania dotychczasowej specjalizacji.~~

~~4. Lekarz, który dwukrotnie został zakwalifikowany do odbywania rezydentury, nie może złożyć kolejnego wniosku o odbywanie rezydentury.~~

~~1. Rezydenturę może odbywać wyłącznie lekarz, który nie odbył szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, z zastrzeżeniem ust. 2.~~

~~2. W dziedzinach medycyny szczególnie ważnych ze względu na ochronę zdrowia publicznego, zaliczanych do dziedzin priorytetowych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4, minister właściwy do spraw zdrowia może wydać zgodę na odbywanie przez lekarza drugiej rezydentury niezależnie od odbytego szkolenia specjalizacyjnego w innej dziedzinie medycyny w trybie rezydentury.~~

~~3. Lekarz, który odbywa rezydenturę, może w trakcie jej odbywania bez podawania przyczyny, złożyć ponowny wniosek o jej odbywanie w innej dziedzinie medycyny, nie więcej jednak niż jeden raz, z uwzględnieniem przypadków, o których mowa w ust. 4, oraz z zastrzeżeniem ust. 6 i 8.~~

~~4. W przypadku zmiany specjalizacji w trakcie odbywania rezydentury, w ramach:~~

~~1) różnych modułów podstawowych lub modułów jednolitych, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 1 i 3, ponowny wniosek o odbywanie rezydentury może zostać złożony nie później niż w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego;~~

~~2) tego samego modułu podstawowego, o którym mowa w art. 16 ust. 2 pkt 1, ponowny wniosek o odbywanie rezydentury może zostać złożony nie później niż do ukończenia określonego modułu podstawowego.~~

~~5. Lekarz, który złożył wniosek, o którym mowa w ust. 3, może odbywać szkolenie specjalizacyjne, jeżeli przystąpi do postępowania, o którym mowa w art. 16c ust. 7 i zostanie do niego zakwalifikowany.~~

~~6. Lekarz, który odbywa rezydenturę, może złożyć ponowny wniosek o odbywanie rezydentury w innej dziedzinie medycyny, w przypadku, gdy posiada on orzeczenie lekarskie o istnieniu przeciwwskazań do kontynuowania dotychczasowej specjalizacji wydane przez lekarza medycyny pracy. O istnieniu tych przeciwwskazań organ przyjmujący wniosek informuje właściwą ze względu na miejsce odbywania szkolenia okręgową izbę lekarską.~~

~~7. Lekarz, który trzykrotnie został zakwalifikowany do odbywania rezydentury, nie może złożyć kolejnego wniosku o odbywanie rezydentury, z zastrzeżeniem ust. 2.~~

~~8. Lekarz nie może złożyć wniosku o odbywanie rezydentury, jeżeli uzyskał potwierdzenie realizacji całego programu specjalizacji, z zastrzeżeniem ust. 2.~~

~~9. Do postępowania w zakresie ust. 3-6, stosuje się odpowiednio przepisy art. 16c.~~

Art. 16eb.

~~1. Lekarz w celu uzyskania zgody na odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w ramach drugiej rezydentury, o którym mowa w art. 16ea ust. 2, z wnioskiem, za pomocą SMK, do ministra właściwego do spraw zdrowia o odbywanie takiego szkolenia.~~

~~2. Wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1, zawiera dane, o których mowa w art. 16c ust. 2 pkt 1-16.~~

~~3. Minister właściwy do spraw zdrowia potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych we wniosku, o którym mowa w ust. 2, danych.~~

~~4. Minister właściwy do spraw zdrowia, rozpatrując wniosek, o którym mowa w ust. 1, bierze pod uwagę opinie konsultantów krajowych lub wojewódzkich, uzyskane w trakcie rozpatrywania wniosku.~~

Art. 16f.

1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie programu specjalizacji ustalonego dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu.

1a. CMKP, po przedstawieniu przez lekarza zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego propozycji terminów odbywania poszczególnych kursów i staży kierunkowych w ramach programu specjalizacji uzgodnionych z kierownikiem specjalizacji,

ustala w terminie sześciu miesięcy od dnia rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego terminy oraz kolejność tych kursów i staży z uwzględnieniem odpowiedniego modułu.

2. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej, w ramach odbywanego szkolenia specjalizacyjnego jest obowiązany odbyć i zaliczyć szkolenie uzupełniające, odpowiednie dla określonej specjalizacji, w zakresie wynikającym ze specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju, na podstawie programu uzupełniającego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 2.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1a w art. 16f

2. Lekarz MON, w ramach odbywanego szkolenia specjalizacyjnego jest obowiązany odbyć i zaliczyć szkolenie uzupełniające, odpowiednie dla określonej specjalizacji, w zakresie wynikającym ze specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju, na podstawie programu uzupełniającego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 2. Koszty szkolenia uzupełniającego pokrywa Minister Obrony Narodowej ze środków budżetu państwa, których jest dysponentem.

3. Program specjalizacji zawiera:

1) zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wymaganych umiejętności praktycznych, które lekarz jest obowiązany opanować w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, z uwzględnieniem elementów danej dziedziny medycyny oraz dziedzin pokrewnych, w szczególności elementów farmakologii klinicznej, farmakoekonomiki, onkologii, medycyny paliatywnej, medycyny ratunkowej, promocji zdrowia i zdrowia publicznego, orzecznictwa lekarskiego i prawa medycznego;

2) formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych, w szczególności:

a) kurs specjalizacyjny wprowadzający w pierwszym roku odbywania szkolenia specjalizacyjnego, obejmujący wprowadzenie w problematykę, cele i obszar działania danej specjalności oraz zadania, kompetencje i oczekiwane wyniki kształcenia specjalisty w tej dziedzinie,

b) niezbędne kursy specjalizacyjne obejmujące określony zakres wymaganej wiedzy teoretycznej w danej dziedzinie medycyny i dziedzinach pokrewnych,

~~e) kurs w zakresie ratownictwa medycznego,~~

~~d) kurs w zakresie zdrowia publicznego,~~

~~e) kurs w zakresie prawa medycznego,~~

f) szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych,

g) staże kierunkowe obejmujące określony zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych,

~~h) 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,~~

h) pełnienie określonych w programie danej specjalizacji dyżurów medycznych pod bezpośrednim nadzorem kierownika specjalizacji lub lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego,

h¹) pracę w systemie zmianowym, jeżeli program danej specjalizacji przewiduje pracę w takim systemie, a także gdy lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne oraz kierownik specjalizacji pod którego nadzorem jest lekarz pracują na tej samej zmianie,

h²) pracę w równoważnym czasie pracy, jeżeli program danej specjalizacji przewiduje stosowanie systemu równoważnego czasu pracy i system ten jest stosowany do wszystkich lekarzy w danej jednostce organizacyjnej podmiotu leczniczego,

i) samokształcenie kierowane;

2a) określenie dla każdego realizowanego etapu szkolenia specjalizacyjnego, w ramach form i metod, o których mowa w pkt 2, merytorycznie właściwych w zakresie realizacji

programu jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w których dopuszcza się pełnienie dyżurów medycznych przez lekarza:

a) dla modułu podstawowego oraz stażu kierunkowego, w ramach modułu podstawowego i do czasu zakończenia programu modułu podstawowego,

b) dla modułu specjalistycznego oraz stażu kierunkowego, w ramach modułu specjalistycznego, po zakończeniu modułu podstawowego i w czasie trwania modułu specjalistycznego,

c) dla modułu jednolitego lub stażu kierunkowego, w ramach specjalizacji jednolitej w czasie jej trwania i w ramach tej specjalizacji;

3) okres trwania szkolenia specjalizacyjnego;

4) formy i metody kontroli, wraz z oceną wiedzy teoretycznej i nabytych umiejętności praktycznych;

5) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji;

~~6) zakres merytoryczny PES;~~

6) zakres merytoryczny PES wraz z podaniem bibliografii, z której układane są pytania egzaminacyjne;

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 6 w ust. 3 w art. 16f

6) zakres merytoryczny PES wraz z podaniem wykazu maksymalnie 2 źródeł bibliograficznych w języku polskim do poszczególnych działów i dokładnych wytycznych odpowiednich towarzystw naukowych, z których układane są pytania egzaminacyjne;

~~7) standardy akredytacyjne podmiotów szkolących, odpowiadające warunkom, jakie muszą spełnić jednostki w celu zapewnienia realizacji danego programu specjalizacji.~~

7) ogólne warunki akredytacji podmiotów prowadzących szkolenie specjalizacyjne umożliwiające realizację programu specjalizacji, w szczególności określające:

a) profil działalności podmiotów prowadzących szkolenie specjalizacyjne odpowiadający profilowi prowadzonej specjalizacji,

b) warunki merytoryczne i organizacyjne szkolenia specjalizacyjnego umożliwiające realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy,

c) sposób sprawowania systematycznego nadzoru nad procesem szkolenia lekarza odbywającego szkolenie, w tym sposób monitorowania dokumentacji tego szkolenia,

d) wymagania w zakresie kadry dydaktycznej oraz sprzętu i aparatury medycznej.

4. Program specjalizacji opracowuje i aktualizuje, zgodnie z postępem wiedzy medycznej, zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP. Program specjalizacji redaguje CMKP i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

4a. Konsultant krajowy z właściwej dziedziny medycyny albo dziedziny pokrewnej nie rzadziej niż raz na 5 lat, weryfikuje program specjalizacji pod kątem jego aktualności zgodnie z postępem wiedzy medycznej oraz praktyczności i zastosowania wykonywanych procedur medycznych.

5. Członków zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, powołuje i odwołuje dyrektor CMKP. Członkowie zespołu ekspertów są powoływani spośród lekarzy posiadających tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinach pokrewnych, spośród osób zgłoszonych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny lub konsultantów krajowych z dziedzin pokrewnych, towarzystwa naukowe właściwe dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku w dziedzinie pokrewnej, Naczelną Radę Lekarską oraz CMKP.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 5 w art. 16f

5. Członków zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, powołuje i odwołuje dyrektor CMKP. Członkowie zespołu ekspertów są powoływani spośród lekarzy posiadających tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny lub odbywający szkolenie specjalizacyjne, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinach pokrewnych, spośród osób zgłoszonych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny lub konsultantów krajowych z dziedzin pokrewnych, towarzystwa naukowe właściwe dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku w dziedzinie pokrewnej, Naczelną Radę Lekarską oraz CMKP.

6. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 5, wchodzi:
- 1) konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny lub jego przedstawiciel lub przedstawiciele lub konsultanci krajowi w dziedzinach pokrewnych lub ich przedstawiciele;
 - 2) konsultant lub konsultanci krajowi w dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub ich przedstawiciele - w dziedzinach, do których ma to zastosowanie;
 - 3) przedstawiciel lub przedstawiciele towarzystw naukowych właściwych dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku - w dziedzinie pokrewnej;
 - 4) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
 - 5) przedstawiciel CMKP;
 - 6) do dwóch przedstawicieli Komisji Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej będących jednocześnie w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z właściwej dziedziny medycyny lub dziedziny pokrewnej.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 6 w ust. 6 w art. 16f

6. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 5, wchodzi:
- 1) konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny lub jego przedstawiciel lub przedstawiciele lub konsultanci krajowi w dziedzinach pokrewnych lub ich przedstawiciele;
 - 2) konsultant lub konsultanci krajowi w dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub ich przedstawiciele - w dziedzinach, do których ma to zastosowanie;
 - 3) przedstawiciel lub przedstawiciele towarzystw naukowych właściwych dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku - w dziedzinie pokrewnej;
 - 4) trzech przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej;
 - 5) przedstawiciel CMKP.
7. Na przewodniczącego zespołu ekspertów dyrektor CMKP powołuje konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, a jeżeli nie został powołany - w dziedzinie pokrewnej.
8. CMKP publikuje programy specjalizacji zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia na swojej stronie internetowej oraz za pomocą SMK.
9. Zespół ekspertów, o których mowa w art. 19f ust. 4, na podstawie ogólnych warunków akredytacji, o których mowa w ust. 3 pkt 7, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia zatwierdzenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia programu specjalizacji, opracowuje szczegółowe wytyczne akredytacyjne, odpowiednie dla określonych programów specjalizacji i przekazuje CMKP.
10. CMKP po otrzymaniu wytycznych, o których mowa w ust. 9, zamieszcza wytyczne, w drodze zarządzenia, na swojej stronie internetowej wskazując datę początkową ich obowiązywania.
11. Zespół ekspertów, o których mowa w art. 19f ust. 4, aktualizuje szczegółowe wytyczne akredytacyjne, zgodnie z postępem wiedzy, nie rzadziej jednak niż raz na 5 lat. Przepisy ust. 9 i 10 stosuje się odpowiednio.

Art. 16g.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy,
 - 2) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego - uwzględniając powiązania dziedzin medycyny w ramach modułów i w ramach specjalizacji, dziedziny medycyny oraz minimalne okresy kształcenia w odniesieniu do tych dziedzin, określone w przepisach Unii Europejskiej, a także aktualny stan wiedzy medycznej;
 - 3) wzory wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dla obywateli polskich i cudzoziemców,
 - 4) regulamin postępowania kwalifikacyjnego

- biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia obiektywności i przejrzystości postępowania kwalifikacyjnego.

2. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, programy uzupełniające dla określonej specjalizacji, zawierające zakres wymaganej wiedzy teoretycznej i wymaganych umiejętności praktycznych, formy i metody ich nabywania, okres trwania i sposób odbywania szkolenia uzupełniającego oraz formy i metody oceny nabytej przez lekarza wiedzy i umiejętności, a także sposób zaliczenia szkolenia uzupełniającego, mając na uwadze konieczność nabycia przez lekarza dodatkowej wiedzy do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonej dziedzinie medycyny, w zakresie i warunkach wynikających ze specyfiki służby wojskowej i potrzeb obronności kraju.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium, uwzględniając odpowiedni zakres wiedzy i umiejętności określonych w programie specjalizacji niezbędnych do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny medycyny, kierując się potrzebami w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych.

5. Minister Obrony Narodowej może określić, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, kierując się potrzebami Sił Zbrojnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 5 w art. 16g

5. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia, priorytetowe dziedziny medycyny dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, kierując się potrzebami Sił Zbrojnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ochrony higienicznosanitarnej i osłony przeciwepidemicznej na poszczególnych poziomach systemu zabezpieczenia medycznego.

Art. 16h.

1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji w ramach rezydentury.

2. Lekarz, na swój wniosek, może również odbywać szkolenie specjalizacyjne, w ramach wolnych miejsc szkoleniowych, w podmiotach prowadzących szkolenie specjalizacyjne: Lekarz, na swój wniosek, z zastrzeżeniem konieczności realizacji programu specjalizacji jako dokumentu nadrzędnego dla lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w podejmowaniu decyzji dotyczących zatrudnienia i czynności zawodowych, może również odbywać szkolenie specjalizacyjne, w ramach wolnych miejsc szkoleniowych, w podmiotach prowadzących szkolenie specjalizacyjne:

1) na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej w wymiarze odpowiadającym wymiarowi pełnoetatowego zatrudnienia, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny, w której określa się tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego;

2) w ramach płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania szkolenia specjalizacyjnego na podstawie odrębnych przepisów;

3) na podstawie umowy o pracę zawartej z innym podmiotem niż podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne, zapewniającej realizację części programu specjalizacji w zakresie samokształcenia, szkolenia i uczestniczenia w wykonywaniu oraz wykonywanie ustalonej liczby określonych zabiegów lub procedur medycznych, pełnienie dyżurów medycznych, które lekarz jest obowiązany pełnić w czasie realizacji programu specjalizacji w czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych pracownikowi na czas niezbędny

do zrealizowania pozostałej części programu w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub odpowiednio w podmiocie prowadzącym staż kierunkowy;

~~4) na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania;~~

4) na podstawie umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, w której określa się szczegółowy tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego i zakres wzajemnych zobowiązań na czas jego trwania, z zastrzeżeniem, że określona w umowie wysokość wynagrodzenia nie może być niższa niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za prace ustalonego na podstawie odrębnych przepisów;

5) w ramach poszerzenia zajęć programowych studiów podyplomowych o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce, zgodny z zakresem tych studiów, i w ramach udzielonego urlopu szkoleniowego lub urlopu bezpłatnego, a po ukończeniu tych studiów - w trybie określonym w ust. 1 lub ust. 2 pkt 1-4.

3. Lekarz cudzoziemiec, o którym mowa w art. 7 ust. 1 i 1a, może odbywać szkolenie specjalizacyjne na zasadach określonych w przepisach o odbywaniu studiów i uczestniczeniu w badaniach naukowych i szkoleniach przez osoby niebędące obywatelami polskimi.

4. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej, odbywa szkolenie specjalizacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 2.

5. Lekarz będący funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub pełniący służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez tego ministra odbywa szkolenie specjalizacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 3.

6. Lekarz będący funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej odbywa szkolenie specjalizacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 16x ust. 4.

7. (uchylony).

8. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, może zmienić miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego nie wcześniej niż po upływie roku od dnia zakwalifikowania się do odbywania tego szkolenia specjalizacyjnego, z zastrzeżeniem ust. 9.

9. Przepisu ust. 8 nie stosuje się, jeżeli jednostka organizacyjna, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, uległa likwidacji lub przestała spełniać wymagania, o których mowa w art. 19f ust. 2.

Art. 16i.

~~1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania w wymiarze czasu równemu czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz pełni dyżury lub pracuje w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej.~~

1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne przez cały okres jego trwania w wymiarze czasu równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 93 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, oraz pełni dyżury lub pracuje w systemie zmianowym lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 16f. ust. 3 pkt. 2 lit. h – h² i pkt 2a.

1a. Kierownik specjalizacji po porozumieniu z kierownikiem jednostki organizacyjnej podmiotu leczniczego wyraża zgodę na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1a w art. 16i

1a. Kierownik specjalizacji po porozumieniu z kierownikiem jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego wyraża zgodę na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne.

1b. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może nie wyrazić zgody na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez 1 rok od rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, chyba że program danej specjalizacji przewiduje prawo do odmowy pełnienia samodzielnych dyżurów medycznych w dłuższym terminie.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1b w art. 16i

1b. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może nie wyrazić zgody na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez 1 rok od rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, chyba że program danej specjalizacji przewiduje prawo do odmowy pełnienia samodzielnych dyżurów medycznych w dłuższym terminie. Niewykonywanie czynności zawodowych w omawianym przypadku w czasie trwania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem nie przedłuża okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego i nie wymaga odrobienia w okresie późniejszym.

1c. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, który korzysta z uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem lub ze stanem zdrowia wynikających z ustalonej orzeczeniem właściwego organu samorządu lekarskiego czasowej niemożliwości wykonywania niektórych czynności zawodowych w określonych warunkach z przyczyn zdrowotnych, nie może być zobowiązany do pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego w porze nocnej lub w wymiarze łącznie przekraczającym 50% wymiaru czasu pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego przewidzianego programem danej specjalizacji, przez okres korzystania z wyżej wymienionych uprawnień, nie dłużej niż przez łącznie 24 miesiące w czasie odbywania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem.

1d. Niewykonywanie czynności zawodowych, o których mowa w ust. 1c, przez okres:

- 1) nie dłużej niż łącznie 24 miesiące w czasie trwania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem nie przedłuża okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego;
- 2) dłuższy niż 24 miesiące w czasie trwania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jej programem przedłuża okres szkolenia specjalizacyjnego o czas nieobecności lekarza w pracy. Czynności zawodowe w przedłużonym okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego mogą być wykonane w ramach pełnienia dyżuru medycznego lub normalnego czasu pracy.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1d w art. 16i

1d. Niewykonywanie czynności zawodowych, o których mowa w ust. 1c, przez okres dłuższy niż 24 miesiące w czasie trwania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z jej programem przedłuża okres szkolenia specjalizacyjnego o czas nieobecności lekarza w pracy przekraczający 24 miesiące; czynności zawodowe w przedłużonym okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego mogą być wykonane w ramach pełnienia dyżuru medycznego lub normalnego czasu pracy. Decyzje o formie odbywania przedłużonego okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego podejmuje lekarz lub lekarz dentyista w trakcie szkolenia specjalizującego.

1e. Lekarzowi, o którym mowa w ust. 1c, przysługuje pełne wynagrodzenie za pracę, choćby faktyczny wymiar jego czasu pracy nie osiągnął norm, o których mowa w art. 93 ust. 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

1f. Za pisemną uprzednią zgodą lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne można skrócić okres jego nieprzerwanego odpoczynku dobowego, jeżeli czas pracy w obowiązującym tego lekarza okresie rozliczeniowym nie przekracza przedłużonego dobowego wymiaru czasu pracy w przedłużonym okresie rozliczeniowym, o którym mowa w art. 94 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, a czas pracy poza normalnymi godzinami pracy nie przekracza 24 godzin, bezpośrednio po których lekarzowi zapewnia się odpoczynek w wymiarze i zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

1g. Za pracę w ramach pełnionego dyżuru medycznego obejmującego czas nieprzerwanego odpoczynku dobowego lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne przysługuje

wynagrodzenie jak za pracę w godzinach nadliczbowych albo na jego wniosek czas wolny. Przepisy art. 151¹ § 1-3 i art. 151² ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy stosuje się odpowiednio.

2. Lekarz:

- 1) będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej,
- 2) będący funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
- 3) będący funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej

- może odbywać szkolenie specjalizacyjne w innym wymiarze czasu niż określony w ust. 1, na warunkach określonych przez właściwe organy, które są obowiązane zapewnić, aby łączny czas trwania, poziom i jakość odbywanego przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego nie były niższe niż w przypadku odbywania odpowiedniego szkolenia specjalizacyjnego w wymiarze czasu, o którym mowa w ust. 1.

~~3. Lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny w ramach realizacji programu specjalizacji przysługuje wynagrodzenie na podstawie umowy o pełnienie dyżurów, zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy.~~

3. Lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny w ramach realizacji programu specjalizacji oraz po przekroczeniu liczby godzin dyżurów medycznych wymaganej programem specjalizacji, także w podmiocie leczniczym innym niż podmiot leczniczy prowadzący jego szkolenie specjalizacyjne, przysługuje wynagrodzenie obliczone na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1. Przepis art. 95 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stosuje się odpowiednio.

3a. Wynagrodzenie za każdą godzinę pracę w ramach dyżuru medycznego pełnionego przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne nie może być niższe niż stawka godzinowa wynikająca z zasad ustalania wynagrodzenia zasadniczego dla tego lekarza, o których mowa w ust. 3 i w art. 95 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

3b. Pełnienie dyżuru medycznego wymaganego programem specjalizacji od lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne uwzględnia określenie jednostek organizacyjnych podmiotu leczniczego prowadzącego to szkolenie, o których mowa w art. 16f w ust. 3 w pkt 2a.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 3b w art. 16i

3b. Pełnienie dyżuru medycznego wymaganego programem specjalizacji od lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne uwzględnia określenie jednostek lub komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego prowadzącego to szkolenie, o którym mowa w art. 16f ust. 3 pkt 2a.

3c. Z uwzględnieniem terminu realizacji programu specjalizacji i zasad organizacji pracy podmiotu leczniczego prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w razie możliwości wyboru wynikającego z programu specjalizacji, po porozumieniu z kierownikiem specjalizacji lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne wskazuje jednostkę lub jednostki, w których pełnić będzie dyżur medyczny w ramach każdego etapu programu specjalizacji.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 3c w art. 16i

3c. Z uwzględnieniem terminu realizacji programu specjalizacji i zasad organizacji pracy podmiotu leczniczego prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w razie możliwości wyboru wynikającego z programu specjalizacji, po porozumieniu z kierownikiem specjalizacji lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne wskazuje jednostki lub komórki organizacyjne, w których pełnić będzie dyżur medyczny w ramach każdego etapu programu specjalizacji.

4. Lekarzowi, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, pełniącemu dyżur medyczny, w ramach realizacji programu specjalizacji, przysługuje wynagrodzenie na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1. Przepis art. 95 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stosuje się odpowiednio.

5. Godzinami czasu pracy w ramach dyżuru medycznego pełnionego przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne nie uzupełnia się jego normy czasu pracy przypadającej w normalnych godzinach pracy.

6. Niewykonanie normy czasu pracy w normalnych godzinach pracy w danym okresie rozliczeniowym z powodu wykonania pracy w ramach pełnienia dyżuru medycznego lub korzystania z prawa do odpoczynku przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne nie wydłuża okresu tego szkolenia, ani nie obniża wynagrodzenia należnego na podstawie umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1.

7. Czas pracy w ramach pełnionego dyżuru medycznego oraz okresy odpoczynku zalicza się do czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego.

Art. 16j.

1. Rezydentura jest przyznawana i finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem.

1a. W roku 2012 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1b. W roku 2013 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1c. W roku 2014 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1d. W roku 2015 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków budżetu państwa do wysokości 60,75 mln zł oraz ze środków Funduszu Pracy.

1e. W roku 2016 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków budżetu państwa do wysokości 182 943 tys. zł oraz ze środków Funduszu Pracy.

1f. W roku 2017 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1g. W roku 2018 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1h. W roku 2019 rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

POPRAWKA dot. dodania ust. 1i w art. 16j

1i. W roku 2020 i latach następnych rezydentura jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

2. Środki finansowe niezbędne do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, w tym dyżurów medycznych, w ramach realizacji programu specjalizacji do wysokości nieprzekraczającej stawki określonej w art. 151¹ § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, przez lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do jej odbywania lub odbywają ją w tym trybie, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na podstawie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym tych lekarzy. Umowa ta określa wysokość środków i ich przeznaczenie oraz, jeżeli dotyczy, zobowiązanie podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne do przekazania środków na wynagrodzenie lekarzy odbywających staż kierunkowy poza tym podmiotem.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 2 w art. 16j

2. Środki finansowe niezbędne do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, w tym dyżurów medycznych, w ramach realizacji programu specjalizacji do wysokości nieprzekraczającej stawki określonej w art. 151¹ § 1 pkt 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, przez lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do jej odbywania lub odbywają ją w tym trybie, minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje na podstawie umowy zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne zatrudniającym tych lekarzy. Umowa ta określa wysokość środków i ich przeznaczenie w szczególności na:

1) wynagrodzenie kierowników specjalizacji i staży kierunkowych;

- 2) comiesięczną obsługę administracyjną procesu szkolenia, w zryczałtowanej wysokości 5% wynagrodzenia brutto w odniesieniu do rezydenta;
- 3) wypełnianie przez podmiot wymogów Bezpieczeństwa i Higieny Pracy i udokumentowane fakturą pracownicze badania lekarskie;
- 4) wzrost kosztów ubezpieczenia działalności leczniczej;
- 5) wzrost wydatków rzeczowych wynikający z udzielania świadczeń przez lekarzy odbywających szkolenie;
- 6) składki, jakie podmiot zobowiązany jest odprowadzać na rzecz Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych, jeżeli dotyczy;
- 7) koszty urlopów szkoleniowych;
- 8) pokrycie zobowiązań podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne do przekazania środków na wynagrodzenie lekarzy odbywających staż kierunkowy poza tym podmiotem, jeżeli dotyczy.

2a. Przygotowanie i realizacja umów, o których mowa w ust. 2, odbywa się w SMK.

~~2b. — Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury może zobowiązać się do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu i otrzymać w zamian wynagrodzenie zasadnicze wyższe niż określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5, o kwotę:~~

- ~~1) 700 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4;~~
- ~~2) 600 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.~~

2b. Lekarz, lekarz dentyista odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury może zobowiązać się do wykonywania odpowiednio zawodu lekarza lub lekarza dentyisty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch lat z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu i otrzymać w zamian wynagrodzenie zasadnicze wyższe niż określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5, o kwotę:

- 1) 700 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4;
- 2) 600 zł miesięcznie, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 1 i 2 w ust. 2b w art. 16j

- 1) 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4;
- 2) 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1, w przypadku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.

2c. Deklarację dotyczącą zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, lekarz składa na piśmie do podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne zatrudniającego lekarza.

2d. Deklaracja, o której mowa w ust. 2c, zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
- 2) nazwisko rodowe;

- 3) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
 - 4) nazwę specjalizacji;
 - 5) numer prawa wykonywania zawodu;
 - 6) oświadczenie lekarza, że zobowiązuje się do wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w łącznym okresie dwóch z pięciu kolejnych lat przypadających od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w łącznym wymiarze czasu pracy odpowiadającym co najmniej równoważnikowi jednego etatu;
 - 7) zobowiązanie do zapłaty kary określonej zgodnie z ust. 21;
 - 8) datę i podpis lekarza składającego deklarację.
- 2e. Zwiększone wynagrodzenie zasadnicze przysługuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz złożył deklarację, o której mowa w ust. 2c.
- 2f. Podmiot, o którym mowa w ust. 2c, w terminie:
- 1) 5 dni roboczych od dnia złożenia deklaracji, o której mowa w ust. 2c, przekazuje jej oryginał do właściwego ze względu na miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego wojewody;
 - 2) 14 dni od dnia rozwiązania umowy o pracę, o której mowa w art. 16h ust. 1, przesyła wojewodzie informacje o okresie pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b.
- 2g. W przypadku pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b, w okresie krótszym niż okres szkolenia specjalizacyjnego, dwuletni okres wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 2b, ulega proporcjonalnemu skróceniu.
- 2h. Wojewoda, który potwierdził zakończenie szkolenia specjalizacyjnego, niezwłocznie zawiadamia lekarza na piśmie o okresie realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.
- 2i. Do okresu szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 2g, nie wlicza się okresów nieobecności lekarza w pracy w przypadkach określonych w art. 161 ust. 1 i 2.
- 2j. Lekarz, o którym mowa w ust. 2b, jest obowiązany niezwłocznie przekazać wojewodzie, który potwierdził mu zakończenie szkolenia specjalizacyjnego, pisemną informację o:
- 1) okresach i miejscach realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g;
 - 2) terminie zakończenia realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g;
 - 3) zamiarze wykonywania zawodu lekarza poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) podmiocie wykonującym działalność leczniczą, w którym realizowane jest zobowiązanie, oraz każdorazowej jego zmianie.
- 2k. Podmioty, w których był zatrudniony lekarz, lub Narodowy Fundusz Zdrowia w przypadku lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które zawarły z nim umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wystawiają na wniosek lekarza zaświadczenie, w którym potwierdzają okres oraz wymiar czasu, w którym udzielał on świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących realizację zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g. Lekarz jest obowiązany dostarczyć, do właściwego wojewody, zaświadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, w terminie 60 dni od zakończenia realizacji zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.
- 2l. W przypadku niewywiązania się z zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, lub zaprzestania realizacji programu specjalizacji, lekarz jest obowiązany do zapłaty kary w wysokości równej 75% iloczynu liczby miesięcy pobierania zwiększonego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 2b, oraz kwoty odpowiednio 700 zł, w przypadku gdy lekarz ten odbywał szkolenie specjalizacyjne w priorytetowej dziedzinie medycyny, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 16g ust. 4, albo 600 zł, w przypadku gdy lekarz ten odbywał szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny innej niż priorytetowa.
- 2m. Za zaprzestanie realizacji programu specjalizacji nie uznaje się zmiany specjalizacji wynikającej z orzeczenia lekarskiego o istnieniu przeciwwskazań do kontynuowania

specjalizacji w dotychczasowej dziedzinie, o którym mowa w art. 16ea ust. 3, jeżeli lekarz złoży ponownie deklarację, o której mowa w ust. 2c.

2n. Kara, o której mowa w ust. 21, ulega zmniejszeniu proporcjonalnie do okresu, w jakim lekarz wykonywał zawód zgodnie z zobowiązaniem, o którym mowa w ust. 2b albo 2g.

2o. Kara, o której mowa w ust. 21, stanowi niepodatkową należność budżetową o charakterze publicznoprawnym w rozumieniu art. 60 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077 oraz z 2018 r. poz. 62, 1000 i 1366).

2p. Zapłaty kary, o której mowa w ust. 21, należy dokonać na rachunek urzędu obsługującego właściwego wojewodę, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w ust. 21. Środki z tego tytułu stanowią dochód budżetu państwa.

2q. Od decyzji właściwego wojewody w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w ust. 21, przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy do tego wojewody. Do wniosku tego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego dotyczące odwołań od decyzji.

2r. W przypadku zmiany miejsca odbywania specjalizacji w ramach tego samego województwa, wojewoda wraz ze skierowaniem do kontynuowania specjalizacji przekazuje podmiotowi, do którego kieruje lekarza rezydenta, kopię złożonej deklaracji, o której mowa w ust. 2c, a w przypadku zmiany miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego na miejsce poza terenem województwa, przekazuje oryginał tej deklaracji do wojewody właściwego terytorialnie dla nowego miejsca odbywania specjalizacji.

2s. Wojewoda, który potwierdził lekarzowi ukończenie szkolenia specjalizacyjnego, sprawuje nadzór nad realizacją zobowiązania, o którym mowa w ust. 2b, w tym wydaje decyzję w przedmiocie nałożenia kary, o której mowa w ust. 21.

2t. Różnicę pomiędzy faktycznym kosztem pełnienia dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury i środkami finansowymi przekazanymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia na ten cel finansuje podmiot leczniczy, z którym lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne zawarł umowę, o której mowa w art. 16h ust. 1.

POPRAWKA dot. dodania ust. 2u w art. 16j

2u. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, pokrywa ze środków, o których mowa w art. 16j ust. 2, koszty delegacji lekarzy rezydentów i lekarzy dentyistów rezydentów podczas odbywania obowiązkowych staży i kursów przewidzianych programem specjalizacji.

POPRAWKA dot. dodania ust. 2w w art. 16j

2w. Podmiot prowadzący szkolenie specjalizacyjne może podnieść podstawowe wynagrodzenia lekarza rezydenta posiłkując się własnymi środkami.

~~3. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalane przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, w wysokości nie mniejszej niż 70% tego wynagrodzenia.~~

3. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalane przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku, w wysokości nie mniejszej niż 200% tego wynagrodzenia.

~~4. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 3, podlega różnicowaniu ze względu na:~~

~~1) dziedzinę medycyny, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, ze szczególnym uwzględnieniem dziedzin uznanych za priorytetowe;~~

2) rok odbywanego przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury.

4. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 3, podlega różnicowaniu ze względu na dziedzinę medycyny, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury i wynosi:

1) 225% tego wynagrodzenia, dla dziedzin uznanych za priorytetowe oraz dla dziedzin opartych o kształcenie w module jednolitym nie uznanych za priorytetowe po ukończeniu drugiego roku tego modułu;

2) 250% tego wynagrodzenia dla dziedzin innych niż uznane za priorytetowe oraz po złożeniu przez lekarza z pozytywnym wynikiem PEM, a także dla dziedzin opartych o kształcenie w module jednolitym uznanych za priorytetowe po ukończeniu drugiego roku tego modułu;

3) 275% tego wynagrodzenia dla dziedzin uznanych za priorytetowe oraz po złożeniu przez lekarza z pozytywnym wynikiem PEM.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów.

Art. 16k.

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

1a. W roku 2012 szkolenie specjalizacyjne jest dofinansowywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1b. W roku 2013 szkolenie specjalizacyjne jest dofinansowywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1c. W roku 2014 szkolenie specjalizacyjne jest dofinansowywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1d. W roku 2015 szkolenie specjalizacyjne jest dofinansowywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1e. W roku 2016 szkolenie specjalizacyjne jest dofinansowywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1f. W roku 2017 szkolenie specjalizacyjne jest dofinansowywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1g. W roku 2018 szkolenie specjalizacyjne jest dofinansowywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

1h. W roku 2019 szkolenie specjalizacyjne jest dofinansowywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

POPRAWKA dot. dodania ust. 1i

1i. W roku 2020 i latach następnych szkolenie specjalizacyjne jest dofinansowywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.

2. Środki finansowe na dofinansowanie kosztów związanych ze szkoleniem specjalizacyjnym są przekazywane na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne.

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

4. Minister Obrony Narodowej może w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej lub pełniących służbę w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 4 w art. 16k

4. Minister Obrony Narodowej może w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej.

Art. 16l.

~~1. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego ulega przedłużeniu o czas nieobecności lekarza w pracy:~~

- ~~1) w przypadkach przewidzianych w art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368);~~
- ~~2) z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę na czas nie dłuższy niż 3 miesiące w okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego;~~
- ~~3) w przypadkach określonych w art. 92, 176-179, 182³, 185, 187 i 188 Kodeksu pracy;~~
- ~~4) z powodu urlopu bezpłatnego, nie dłuższego niż 2 lata, udzielonego przez pracodawcę w celu odbycia stażu zagranicznego zgodnego z programem odbywanego szkolenia specjalizacyjnego, po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji;~~
- ~~5) z powodu przerwy nie dłuższej niż 14 dni wynikającej z procedur stosowanych przy zmianie trybu lub miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego;~~
- ~~6) z powodu przerwy nie dłuższej niż 12 miesięcy wynikającej z realizacji specjalizacji odbywanej w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt 5.~~

1. Z zastrzeżeniem art. 16i ust. 1b-1d, okres trwania szkolenia specjalizacyjnego ulega przedłużeniu o czas nieobecności lekarza w pracy:

- 1) w przypadkach przewidzianych art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, z późn. zm.);
- 2) z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę na czas nie dłuższy niż 3 miesiące w okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) w przypadkach określonych w art. 92, 176-179, 182³, 185, 188 Kodeksu pracy;
- 4) z powodu urlopu bezpłatnego trwającego nie dłuższego niż 2 lata, udzielonego przez pracodawcę w celu odbycia stażu zagranicznego zgodnego z programem odbywania szkolenia specjalizacyjnego, po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji;
- 5) z powodu przerwy trwającej nie dłuższej niż 14 dni wynikającej z procedur stosowanych przy zmianie trybu lub miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) z powodu przerwy trwającej nie dłuższej niż 12 miesięcy wynikającej z realizacji specjalizacji odbywanej w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt. 5.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1 w art. 16l

1. Z zastrzeżeniem art. 16i ust. 1b-1d, okres trwania szkolenia specjalizacyjnego ulega przedłużeniu o czas nieobecności lekarza w pracy:

- 1) w przypadkach przewidzianych art. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, z późn. zm.);
- 2) z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę na czas nie dłuższy niż 3 miesiące w okresie trwania szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) w przypadkach określonych w art. 92, 176-179, 182³, 185, 188 Kodeksu pracy;
- 4) z powodu przerwy trwającej nie dłuższej niż 14 dni wynikającej z procedur stosowanych przy zmianie trybu lub miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 5) z powodu przerwy trwającej nie dłuższej niż 12 miesięcy wynikającej z realizacji specjalizacji odbywanej w trybie, o którym mowa w art. 16h ust. 2 pkt. 5.

POPRAWKA dot. dodania ust. 1a w art. 16l

1a. Odbywanie stażu zagranicznego zgodnego z programem odbywania szkolenia specjalizacyjnego, po uzyskaniu zgody kierownika specjalizacji, nie przedłuża okres trwania szkolenia specjalizacyjnego.

2. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego zostaje dodatkowo przedłużony o okres udzielonego lekarzowi przez pracodawcę urlopu wychowawczego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

3. W uzasadnionych przypadkach zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego może wyrazić wojewoda okręgowa rada lekarska, której członkiem jest lekarz w porozumieniu z właściwym wojewodą, a w odniesieniu do lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury - minister właściwy do spraw zdrowia.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 3 w art. 16I

3. *W uzasadnionych przypadkach zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego może wyrazić okręgowej izby lekarskiej, której członkiem jest lekarz w porozumieniu z właściwym wojewodą, a w odniesieniu do lekarzy odbywających specjalizację w ramach rezydentury - minister właściwy do spraw zdrowia.*

4. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego w stosunku do lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, może być przedłużony dodatkowo przez Ministra Obrony Narodowej o czas pełnienia służby poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oddelegowania do pełnienia służby w innej jednostce wojskowej lub tymczasowego wykonywania zadań, które uniemożliwiają realizowanie szkolenia specjalizacyjnego.

4a. W uzasadnionych przypadkach, innych niż określone w ust. 1, 2 i 4, zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego w stosunku do lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, może wyrazić Minister Obrony Narodowej.

5. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego w stosunku do lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych może być przedłużony dodatkowo przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych o czas pełnienia służby poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

5a. W uzasadnionych przypadkach, innych niż określone w ust. 1, 2 i 5, zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego, w stosunku do lekarzy będących funkcjonariuszami w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, albo pełniących służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, może wyrazić minister właściwy do spraw wewnętrznych.

5b. Informacje o przedłużeniu lekarzowi okresu szkolenia specjalizacyjnego są umieszczane w SMK przez właściwe podmioty, z dodatkowym wskazaniem:

- 1) okresu przedłużenia;
- 2) imienia (imion) i nazwiska osoby, której przedłużenie dotyczy;
- 3) przedmiotu rozstrzygnięcia;
- 4) rodzaju rozstrzygnięcia;
- 5) organu przedłużającego.

6. Lekarz lub właściwy podmiot ma obowiązek poinformować właściwy organ, o którym mowa w art. 16c ust. 1, o planowanej przez lekarza nieobecności, w szczególności z powodów, o których mowa w ust. 1, 2, 4-5, trwającej dłużej niż 3 miesiące.

7. Wojewoda Okręgowa rada lekarska, której członkiem jest lekarz w porozumieniu z właściwym wojewodą, posiadający informację o nieobecności, o której mowa w ust. 6, lub innej nieobecności lekarza trwającej dłużej niż 3 miesiące może skierować na okres tej nieobecności innego lekarza, zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, do odbywania tego szkolenia w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, biorąc pod uwagę możliwość odbycia przez niego części lub całości programu specjalizacji oraz możliwość wykorzystania miejsc szkoleniowych.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 7 w art. 16I

7. *Okręgowa izba lekarska, której członkiem jest lekarz, w porozumieniu z właściwym wojewodą, posiadając informację o nieobecności, o której mowa w ust. 6, lub innej nieobecności lekarza trwającej dłużej niż 3 miesiące może skierować na okres tej nieobecności innego lekarza, zakwalifikowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego,*

do odbywania tego szkolenia w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, biorąc pod uwagę możliwość odbycia przez niego części lub całości programu specjalizacji oraz możliwość wykorzystania miejsc szkoleniowych.

8. Skierowania, o którym mowa w ust. 7, dokonuje się za pomocą SMK.

Art. 16m.

1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne pod kierunkiem lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej albo wykonującego zawód na podstawie stosunku służby w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, wyznaczonego przez kierownika tego podmiotu, zwanego dalej "kierownikiem specjalizacji".

2. Kierownikiem specjalizacji może być lekarz posiadający II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny będącej przedmiotem szkolenia specjalizacyjnego, a w uzasadnionych przypadkach w pokrewnej dziedzinie medycyny.

3. Lekarz odbywa staż kierunkowy pod kierunkiem lekarza posiadającego II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny wyznaczonego przez kierownika jednostki realizującej staż kierunkowy, który wyraził zgodę na pełnienie tej funkcji, zwanego dalej "kierownikiem stażu".

~~4. Kierownik specjalizacji oraz kierownik stażu mogą prowadzić jednocześnie szkolenie specjalizacyjne nie więcej niż trzech lekarzy, a w uzasadnionych potrzebach kadrowymi przypadkach, za zgodą konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny – czterech lekarzy.~~

4. Liczbę lekarzy odbywających jednocześnie szkolenie specjalizacyjne pod kierunkiem kierownika specjalizacji uzależnia się od wymiaru czasu pracy, w jakim kierownik specjalizacji jest zatrudniony w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne i jest do niego proporcjonalny, z zastrzeżeniem, że na cały etat lub jego ekwiwalent przypada maksymalnie trzech lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego.

4a. Całkowita liczba lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w danej jednostce akredytowanej nie może być wyższa niż trzykrotność sumy wymiaru etatów lub ich równoważników przypisanych do tej jednostki.

4b. W przypadku kierownika specjalizacji zatrudnionego na podstawie innej umowy niż umowa o pracę lub wykonującego zawód na podstawie stosunku służby w podmiocie prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, wymiar czasu pracy tego kierownika winien odpowiadać wymiarowi czasu pracy kierownika, o którym mowa w ust. 4. Wymiar ten liczony jest według liczby godzin przepracowanych przez kierownika w jednostce akredytowanej w okresie trzech miesięcy poprzedzających procedurę przyznania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego albo – w przypadku wniosku jednostki akredytowanej - w okresie trzech miesięcy poprzedzających procedurę naboru na szkolenie specjalizacyjne w danej sesji.

4c. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4b, jednostka akredytowana dołącza dokumenty potwierdzające stan faktyczny zatrudnienia kierowników specjalizacji zgodne ze złożonym wnioskiem.

5. Kierownik specjalizacji jednocześnie może dodatkowo kierować stażem kierunkowym nie więcej niż dwóch lekarzy.

~~6. Kierownik specjalizacji jest odpowiedzialny za ustalenie i przekazanie lekarzowi, w szczególności za pomocą SMK, rocznych szczegółowych planów szkolenia specjalizacyjnego, obejmujących w szczególności miejsce odbywania staży kierunkowych w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji, w terminie miesiąca od dnia rozpoczęcia kolejnego roku odbywanego szkolenia specjalizacyjnego, w uzgodnieniu z kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne. Kierownik specjalizacji niezwłocznie odnotowuje każdą zmianę w rocznym szczegółowym planie szkolenia specjalizacyjnego. Roczne szczegółowe plany szkolenia specjalizacyjnego oraz jego zmiany są zamieszczane w SMK.~~

6. Kierownik specjalizacji jest odpowiedzialny za ustalenie i przekazanie lekarzowi, w szczególności za pomocą SMK, szczegółowego planu szkolenia specjalizacyjnego, mając na uwadze terminy odbywania kursów i staży kierunkowych, o których mowa w art. 16f ust.

1a oraz obejmującego miejsce odbywania kursów i staży kierunkowych, w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji na okres trwania szkolenia specjalizacyjnego. W przypadku zmian w planie szkolenia specjalizacyjnego, w terminie miesiąca od zaistnienia zmiany, kierownik specjalizacji lub osoba przez niego upoważniona, odnotowuje tę zmianę w szczegółowym planie szkolenia specjalizacyjnego, dokonując jego aktualizacji. Szczegółowy plan szkolenia specjalizacyjnego oraz jego zmiany są zamieszczane w SMK.

~~6a. Kierownik specjalizacji niezwłocznie potwierdza realizację przez lekarza poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego za pomocą SMK, w szczególności przez potwierdzanie wpisów uzupełnianych na bieżąco przez lekarza w EKS.~~

6a. Kierownik specjalizacji lub osoba przez niego upoważniona potwierdza realizację przez lekarza poszczególnych elementów szkolenia specjalizacyjnego za pomocą SMK.

~~7. Kierownik specjalizacji sprawuje nadzór nad realizacją programu specjalizacji przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne. W ramach sprawowanego nadzoru kierownik specjalizacji, a w odniesieniu do pkt 2-4 lekarz kierujący stażem kierunkowym. W ramach sprawowanego nadzoru kierownik specjalizacji, a w odniesieniu do pkt 2-4 lekarz kierujący stażem kierunkowym lub osoba przez nich upoważniona:~~

1) ustala, za pomocą SMK, szczegółowy plan szkolenia specjalizacyjnego;

~~1a) czuwa nad dopełnieniem obowiązku bieżącego uzupełniania EKS;~~

2) konsultuje i ocenia proponowane i wykonywane przez lekarza badania diagnostyczne i ich interpretację, rozpoznania choroby, sposoby leczenia, rokowania i zalecenia dla pacjenta;

3) prowadzi nadzór nad wykonywaniem przez lekarza zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych objętych programem specjalizacji do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania;

4) uczestniczy w wykonywanym przez lekarza zabiegu operacyjnym albo stosowanej metodzie leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, do czasu nabycia przez lekarza umiejętności samodzielnego ich wykonywania lub stosowania;

5) wystawia opinię zawodową, w tym dotyczącą uzdolnień i predyspozycji zawodowych, umiejętności manualnych, stosunku do pacjentów i współpracowników, zdolności organizacyjnych i umiejętności pracy w zespole;

6) wnioskuje odpowiednio do ~~wojewody,~~ okręgowej rady lekarskiej w porozumieniu z wojewodą, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o przerwaniu szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza, który nie realizuje programu specjalizacji;

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 6 w ust. 7 w art. 16m

6) wnioskuje odpowiednio do właściwej okręgowej rady lekarskiej w porozumieniu z wojewodą, Ministra Obrony Narodowej działającego w porozumieniu z Radą Lekarską Wojskowej Izby Lekarskiej lub okręgową radą lekarską właściwą dla lekarza MON albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o przerwaniu szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza, który nie realizuje programu specjalizacji;

7) wnioskuje odpowiednio do ~~wojewody,~~ okręgowej rady lekarskiej w porozumieniu z wojewodą, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o przedłużeniu czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego;

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 7w ust. 7 w art. 16m

7) wnioskuje odpowiednio do właściwej okręgowej rady lekarskiej w porozumieniu z wojewodą, Ministra Obrony Narodowej działającego w porozumieniu z Radą Lekarską Wojskowej Izby Lekarskiej lub okręgową radą lekarską właściwą dla lekarza MON albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o przedłużeniu czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego;

~~8) potwierdza, za pomocą SMK, zrealizowanie poszczególnych elementów programu specjalizacji oraz zrealizowanie całości szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji.~~

8) potwierdza osobiście lub przez osobę przez niego upoważnioną, za pomocą SMK, zrealizowanie poszczególnych elementów programu specjalizacji oraz zrealizowanie całości szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji.

7a. 1. Kierownikowi specjalizacji za wykonywanie zadań, o których mowa w ust. 7, przysługuje dodatkowe wynagrodzenie miesięczne w wysokości 1000 zł brutto za każdego lekarza odbywającego pod jego kierunkiem szkolenie specjalizacyjne.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 1 w ust. 7a w art. 16m

1. Kierownikowi specjalizacji za wykonywanie zadań, o których mowa w ust. 7, przysługuje dodatkowe wynagrodzenie miesięczne w wysokości 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 14a ust. 8, brutto, za każdego lekarza odbywającego pod jego kierunkiem szkolenie specjalizacyjne.

2. Kierownik specjalizacji wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, otrzymuje proporcjonalnie do okresu odbywanego przez lekarza szkolenia, z wyłączeniem okresu nieobecności, o którym mowa w art. 16l ust. 1, 2 i 4.

3. Wynagrodzenie jest wypłacane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia i jest przekazywane w trybie przewidzianym dla rozliczania środków finansowych przeznaczanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, o którym mowa w art. 16j ust. 2 i 2a.

8. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika specjalizacji, może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem elementów programu specjalizacji stażu szkoleniowego, obejmującego szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie zabiegów lub procedur medycznych, a także staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju, w podmiotach prowadzących szkolenie specjalizacyjne, i ewentualne skrócenie okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli okres od dnia ich ukończenia do dnia rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego nie jest dłuższy niż 5 lat.

9. (uchylony).

10. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika specjalizacji, może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie do okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego, stażu szkoleniowego, obejmującego szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie zabiegów lub procedur medycznych, a także staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych zrealizowanych za granicą w okresie aktualnie odbywanego szkolenia specjalizacyjnego.

11. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym i nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej, odbywający specjalizację, po uzyskaniu opinii kierownika specjalizacji oraz konsultanta w danej dziedzinie medycyny lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju, może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie części okresu odbywania specjalizacji w zakresie odpowiedniego modułu, w przypadku gdy pełnił służbę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pod warunkiem że charakter tej służby, w tym uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonywanie zabiegów i procedur medycznych, odpowiadał właściwemu programowi specjalizacji.

12. Dyrektor CMKP na podstawie opinii powołanego przez siebie zespołu może uznać, w drodze decyzji, staże i kursy, o których mowa w ust. 8, za równoważne ze zrealizowaniem części programu specjalizacji i skrócić lekarzowi okres odbywania tego szkolenia, jednak nie więcej niż o 1/2 okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego lub modułów, o których mowa w art. 16 ust. 2.

13. Dyrektor CMKP na podstawie opinii powołanego przez siebie zespołu może uznać, w drodze decyzji, staże i kursy, o których mowa w ust. 8 i 10, za równoważne ze zrealizowaniem części programu specjalizacji.

13a. Decyzje, o których mowa w ust. 12 i 13, zamieszcza się w SMK i dodatkowo podaje w nim:

- 1) datę decyzji;
- 2) imię (imiona) i nazwisko osoby, której decyzja dotyczy;

- 3) przedmiot decyzji;
 - 4) rodzaj rozstrzygnięcia;
 - 5) organ wydający decyzję.
14. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 12 i 13, wchodzi:
- 1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny;
 - 2) kierownik specjalizacji;
 - 3) przedstawiciel towarzystwa naukowego właściwego dla danej dziedziny medycyny;
 - 4) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny i stopień naukowy doktora habilitowanego.

Art. 16ma.

Skrócenie okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego spełniającego minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach Unii Europejskiej nie może obejmować więcej niż 1/2 minimalnego czasu trwania danego programu specjalizacji określonego w przepisach Unii Europejskiej.

Art. 16n.

1. Lekarzowi, który posiada tytuł specjalisty uzyskany poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, niepodlegający uznaniu za równoważny na podstawie przepisów, o których mowa w art. 16a i 16b, minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zostały spełnione łącznie następujące warunki:

- 1) lekarz posiada prawo wykonywania zawodu na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) czas trwania szkolenia specjalizacyjnego odbytego za granicą odpowiada czasowi trwania szkolenia specjalizacyjnego określonego w programie specjalizacji w Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) program specjalizacji w zakresie wymaganej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności praktycznych, sposób potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności odpowiada w istotnych elementach określonego programowi specjalizacji w Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) sposób i tryb złożenia egzaminu lub innej formy potwierdzenia uzyskanej wiedzy i umiejętności odpowiada złożeniu przez lekarza PES w Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, występuje z wnioskiem o uznanie tytułu specjalisty do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem dyrektora CMKP.
3. Do wniosku dołącza się oryginał albo kopię poświadczoną za zgodność z oryginałem:
- 1) prawa wykonywania zawodu;
 - 2) dokumentu potwierdzającego uprawnienie do wykonywania zawodu lekarza w kraju, w którym lekarz uzyskał tytuł specjalisty;
 - 3) dokumentu o nadaniu tytułu specjalisty;
 - 4) dokumentu zawierającego informacje o miejscu odbycia szkolenia specjalizacyjnego, czasie jego trwania i programie specjalizacji;
 - 5) dokumentu zawierającego informacje o sposobie i trybie złożenia egzaminu lub innej formie potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;
 - 6) dokumentu zawierającego informacje o miejscu, czasie trwania i rodzaju czynności zawodowych wykonywanych po uzyskaniu tytułu specjalisty.
4. Wniosek podlega ocenie merytorycznej dokonywanej przez zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP.
5. W skład zespołu, o którym mowa w ust. 4, wchodzi lekarze posiadający tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny:
- 1) konsultant krajowy właściwy dla danej dziedziny medycyny lub jego przedstawiciel;
 - 2) dwaj lekarze posiadający tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego;
 - 3) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej;
 - 4) przedstawiciel towarzystwa naukowego właściwego dla danej dziedziny medycyny.
6. Zespół zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na kwartał, chyba że nie został złożony żaden wniosek.

7. Jeżeli na podstawie przedstawionych przez lekarza dokumentów zespół stwierdzi, że czas trwania szkolenia lub formy nabywania wiedzy i umiejętności praktycznych nie odpowiadają w istotnych elementach programowi specjalizacji w danej specjalności w Rzeczypospolitej Polskiej, ocena merytoryczna wydawana przez zespół jest negatywna albo zawiera wskazanie do odbycia stażu uzupełniającego, z uwzględnieniem czasu trwania i zakresu merytorycznego tego stażu oraz wskazaniem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w którym staż uzupełniający powinien być odbyty.

8. Na podstawie oceny merytorycznej, o której mowa w ust. 7, dyrektor CMKP w terminie 30 dni wydaje opinię, która wraz z aktami jest niezwłocznie przekazywana do ministra właściwego do spraw zdrowia.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji, uznaje albo odmawia uznania tytułu specjalisty uzyskanego za granicą za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej.

10. W przypadku gdy opinia, o której mowa w ust. 8, zawiera wskazanie do odbycia stażu uzupełniającego, minister właściwy do spraw zdrowia kieruje lekarza do odbycia tego stażu, z uwzględnieniem czasu trwania i zakresu merytorycznego tego stażu oraz wskazaniem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne, w którym staż uzupełniający powinien być odbyty.

11. Staż uzupełniający nie może trwać dłużej niż 3 lata.

12. Lekarz odbywa staż uzupełniający w ramach płatnego urlopu szkoleniowego, umowy o pracę na czas określony w celu odbycia stażu uzupełniającego albo umowy cywilnoprawnej o odbycie stażu uzupełniającego, zawartej ze wskazanym podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne, na warunkach określonych w umowie.

13. Staż uzupełniający kończy się uzyskaniem opinii zawodowej, wystawionej przez kierownika właściwej komórki organizacyjnej podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne.

14. Na podstawie opinii zawodowej minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję, w której uznaje tytuł specjalisty za równoważny z tytułem specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej, albo odmawia uznania tego tytułu.

15. Decyzje, o których mowa w ust. 9 i 14, zamieszcza się w SMK i dodatkowo podaje w nim:

- 1) datę decyzji;
- 2) imię (imiona) i nazwisko osoby, której decyzja dotyczy;
- 3) obywatelstwo osoby, której decyzja dotyczy;
- 4) państwo uzyskania tytułu specjalisty;
- 5) przedmiot decyzji;
- 6) rodzaj rozstrzygnięcia;
- 7) organ wydający decyzję.

Art. 16o.

1. Lekarz nie może realizować lub kontynuować szkolenia specjalizacyjnego w przypadku:

- 1) zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza albo zakazu wykonywania zawodu lekarza;
- 2) ograniczenia lekarza w wykonywaniu określonych czynności medycznych, objętych programem specjalizacji;
- 3) niepodjęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w okresie 3 miesięcy od dnia wskazanego jako dzień rozpoczęcia tego szkolenia na skierowaniu wystawionym przez organ kierujący do odbycia szkolenia, z przyczyn leżących po stronie lekarza;
- ~~4) zaprzestania przez lekarza odbywania szkolenia specjalizacyjnego;~~
4) zaprzestania przez lekarza odbywania szkolenia specjalizacyjnego lub ustalenia w wyniku kontroli zawinionych przez lekarza nieprawidłowości w odbywaniu szkolenia specjalizacyjnego;
- 5) przerwania lekarzowi szkolenia specjalizacyjnego na wniosek kierownika specjalizacji po uzyskaniu opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny lub konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny lub dziedzinach

medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju oraz właściwej okręgowej izby lekarskiej;

6) upływu okresu, w którym był obowiązany ukończyć szkolenie specjalizacyjne.

~~1a. Przez zaprzestanie przez lekarza odbywania szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, należy rozumieć faktyczne zaprzestanie przez lekarza realizacji programu specjalizacji, zgodnie z rocznym szczegółowym planem szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16m ust. 6, lub nieuzupełnianie wpisów, za pomocą SMK, w EKS przez lekarza, o których mowa w art. 16m ust. 6a, w okresie 3 miesięcy od dnia dokonania ostatniego wpisu, z przyczyn leżących po stronie lekarza.~~

1a. Przez zaprzestanie przez lekarza odbywania szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, należy rozumieć faktyczne zaprzestanie przez lekarza realizacji programu specjalizacji, zgodnie z planem szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16m ust. 6, lub nieuzupełnianie wpisów, za pomocą SMK, o których mowa w art. 16m ust. 6a, w okresie 12 miesięcy od dnia dokonania ostatniego wpisu, z przyczyn leżących po stronie lekarza.

2. Właściwy podmiot jest obowiązany do powiadomienia za pomocą SMK odpowiednio wojewody okręgowej rady lekarskiej w porozumieniu z właściwym wojewodą, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1-5.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 2 w art. 16o

2. Właściwy podmiot jest obowiązany do powiadomienia za pomocą SMK odpowiednio okręgowej rady lekarskiej w porozumieniu z właściwym wojewodą, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1-5.

3. (uchylony).

4. Odpowiednio ~~wojewoda~~ okręgowa rada lekarska w porozumieniu z właściwym wojewodą, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych wydaje decyzję o skreśleniu lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, zwanego dalej "rejestrem", na podstawie:

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 4 w art. 16o

4. Odpowiednio okręgowa rada lekarska w porozumieniu z właściwym wojewodą, Minister Obrony Narodowej działający w porozumieniu z Radą Lekarską Wojskowej Izby Lekarskiej lub okręgową radą lekarską właściwą dla lekarza MON albo minister właściwy do spraw wewnętrznych wydaje decyzję o skreśleniu lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, zwanego dalej "rejestrem", na podstawie:

1) powiadomienia przez właściwy podmiot o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, lub informacji o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, przez inne uprawnione podmioty;

2) wniosku kierownika specjalizacji o przerwanie szkolenia specjalizacyjnego po uzyskaniu przez wojewodę, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny lub konsultanta w danej dziedzinie medycyny lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju oraz właściwej okręgowej izby lekarskiej.

5. Decyzję, o której mowa w ust. 4, zamieszcza się w SMK i dodatkowo podaje w nim:

1) datę decyzji;

2) imię (imiona) i nazwisko osoby, której decyzja dotyczy;

3) przedmiot decyzji;

4) rodzaj rozstrzygnięcia;

5) organ wydający decyzję.

6. Do decyzji, o której mowa w ust. 4, stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego. O decyzji podmioty, o których mowa w ust. 4, powiadamiają lekarza również na piśmie.

Art. 16p.

1. Rejestr jest prowadzony przez CMKP, za pomocą SMK, z wykorzystaniem danych niezwłocznie zamieszczanych w SMK bezpośrednio przez ~~województw~~ województw ~~okregowa izba lekarska~~, Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

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

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

a) dwucyfrowy symbol województwa będący pierwszym członem identyfikatora jednostek podziału terytorialnego określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 49 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1068 oraz z 2017 r. poz. 60),

b) czteroznakowy kod specjalizacji, zgodnie z wykazem kodów specjalizacji określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 8 ust. 2,

c) siedmiocyfrowy numer "Prawa wykonywania zawodu lekarza" albo "Prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry";

2) imię (imiona) i nazwisko lekarza;

3) adres miejsca zamieszkania lekarza;

4) miejsce i data urodzenia w przypadku lekarza cudzoziemca;

5) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwa i numer dokumentu oraz kraj wydania;

6) obywatelstwo (obywatelstwa);

7) numer prawa wykonywania zawodu;

8) numer seryjny, data i podmiot wydający dokument prawa wykonywania zawodu;

9) posiadane specjalizacje oraz rok ich uzyskania;

10) numer i data decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie wyrażenia zgody na odbywanie specjalizacji przez lekarza cudzoziemca;

11) tryb odbywania i zasady finansowania szkolenia specjalizacyjnego odbywanego przez lekarza cudzoziemca;

12) data postępowania kwalifikacyjnego oraz wynik uzyskany w postępowaniu kwalifikacyjnym;

13) data skierowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego oraz nazwa organu kierującego;

~~14) data i numer karty szkolenia specjalizacyjnego;~~

15) nazwa i adres jednostki organizacyjnej oraz nazwa komórki organizacyjnej, w której jest odbywane szkolenie specjalizacyjne, oraz numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

16) imię (imiona) i nazwisko kierownika specjalizacji, posiadana specjalizacja i zajmowane stanowisko oraz numer prawa wykonywania zawodu;

17) planowane daty rozpoczęcia i zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz rzeczywiste daty rozpoczęcia i zakończenia szkolenia specjalizacyjnego;

18) data przedłużenia albo skrócenia szkolenia specjalizacyjnego i okres, o jaki szkolenie to zostało przedłużone albo skrócone, oraz informacja o kursach zaliczonych w związku z decyzją, o której mowa w art. 16 ust. 7 lub art. 16m ust. 12 lub 13;

19) informacja o zrealizowanych przez lekarza kursach objętych programem specjalizacji, z podaniem nazwy i numeru kursu, daty rozpoczęcia i zakończenia kursu oraz imienia (imion) i nazwiska, a także posiadanej specjalizacji kierownika naukowego kursu specjalizacyjnego;

20) informacja o wariacie programu, według którego lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne;

21) data i wynik PES w zakresie uzyskanej specjalizacji;

22) adnotacje dotyczące przeniesienia się lekarza w celu odbywania szkolenia specjalizacyjnego z obszaru innego województwa, przyczyny przeniesienia, nazwa jednostki organizacyjnej, w której lekarz odbywał dotychczas szkolenie specjalizacyjne, tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego, nazwisko i imię dotychczasowego kierownika specjalizacji, dotychczasowy okres trwania szkolenia specjalizacyjnego;

23) adnotacje dotyczące zmiany trybu odbywania szkolenia specjalizacyjnego;

24) adnotacja dotycząca wykreślenia lekarza z rejestru.

3. Użytkownikami rejestru są:

- 1) wojewodowie;
- 2) minister właściwy do spraw zdrowia;
- 3) Minister Obrony Narodowej;
- 4) minister właściwy do spraw wewnętrznych;
- 5) Minister Sprawiedliwości;

6) okręgowa izba lekarska i naczelna izba lekarska.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 6 w ust. 3 w art. 16p

6) okręgowe izby lekarskie i Naczelna Izba Lekarska.

4. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest jawny dla podmiotów, które wykażą interes prawny.
5. Do rejestru, o którym mowa w ust. 1, stosuje się art. 15 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 570).
6. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Obrony Narodowej oraz ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) sposób i tryb przekazywania danych, o których mowa w ust. 2,
 - 2) szczegółowy sposób prowadzenia rejestru oraz sposób udostępniania danych wpisanych do rejestru- mając na względzie zapewnienie bezpieczeństwa danych oraz funkcjonalności prowadzonego rejestru.

Art. 16r.

1. Podmioty, o których mowa w ust. 2, dokonują weryfikacji formalnej odbycia szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji lekarza, który uzyskał potwierdzenie zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji przez kierownika specjalizacji.

2. Podmiotami weryfikującymi odbycie szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji są:

~~1) wojewoda właściwy ze względu na obszar województwa, na terenie którego wnioskodawca odbywał szkolenie specjalizacyjne;~~

1) okręgowa izba lekarska właściwa ze względu na miejsce działania wnioskodawcy, którego wpisała na listę członków izby;

2) Minister Obrony Narodowej - w przypadku wnioskodawców będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej;

3) minister właściwy do spraw wewnętrznych lub wyznaczona przez niego komórka organizacyjna - w przypadku wnioskodawców pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

~~3. Podmioty, o których mowa w ust. 2, dokonują weryfikacji, o której mowa w ust. 1, oraz zwracają się, za pomocą SMK, do właściwych konsultantów krajowych o merytoryczną weryfikację, czy wnioskodawca odbył szkolenie specjalizacyjne zgodnie z programem specjalizacji, w terminie 14 dni od dnia uzyskania przez lekarza potwierdzenia zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji przez kierownika specjalizacji. Konsultant krajowy dokonuje weryfikacji, za pomocą SMK, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia danego podmiotu. W przypadku braku konsultanta krajowego w danej dziedzinie właściwym jest konsultant krajowy w dziedzinie pokrewnej.~~

3. W przypadku powzięcia przez podmioty, o których mowa w ust. 2, wątpliwości co do prawidłowości odbytego przez wnioskodawcę szkolenia specjalizacyjnego, podmioty te dokonują weryfikacji, o której mowa w ust. 1, oraz mogą wystąpić, za pomocą SMK, do właściwych konsultantów krajowych lub wojewódzkich o merytoryczną w tym zakresie weryfikację, w terminie 14 dni od dnia uzyskania przez lekarza potwierdzenia zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego. Konsultant krajowy lub konsultant wojewódzki dokonują weryfikacji, za pomocą SMK, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia danego

podmiotu. W przypadku braku konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie właściwym jest konsultant krajowy lub konsultant wojewódzki w dziedzinie pokrewnej.

4. W przypadku wnioskodawców będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, właściwy konsultant krajowy przed dokonaniem weryfikacji, o której mowa w ust. 3, może zwrócić się do właściwego konsultanta do spraw obronności kraju o opinię.

~~5. W przypadku niezrealizowania przez wnioskodawcę programu specjalizacji, właściwy konsultant krajowy za pomocą SMK wskazuje brakujące elementy programu specjalizacji.~~

5. W przypadku niezrealizowania przez wnioskodawcę programu specjalizacji, właściwy konsultant krajowy lub konsultant wojewódzki, za pomocą SMK, wskazują brakujące elementy programu specjalizacji.

~~6. Podmioty, o których mowa w ust. 2, niezwłocznie po uzyskaniu informacji od konsultanta krajowego:~~ Podmioty, o których mowa w ust. 2, niezwłocznie po uzyskaniu informacji od konsultanta krajowego lub konsultanta wojewódzkiego:

~~1) potwierdzają zakończenie szkolenia specjalizacyjnego;~~

1) potwierdzają zakończenie szkolenia specjalizacyjnego i wydają, za pomocą SMK, zaświadczenie o jego zakończeniu;

2) w przypadku, o którym mowa w ust. 5, odmawiają potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz kierują do zrealizowania brakującego elementu programu specjalizacji i przedłużają okres szkolenia w trybie pozarezydenckim o czas niezbędny do realizacji tego elementu, uwzględniając okres przerwy wynikającej z procedury weryfikacji realizacji programu specjalizacji.

7. Podmioty, o których mowa w ust. 2, zawiadamiają wnioskodawcę o rozstrzygnięciu, o którym mowa w ust. 6, za pomocą SMK. O odmowie potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego podmioty, o których mowa w ust. 2, powiadamiają wnioskodawcę również na piśmie. Do doręczenia powiadomienia na piśmie przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego stosuje się odpowiednio.

8. W przypadku odmowy potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, wnioskodawca, w terminie 14 dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia, o którym mowa w ust. 6, może zwrócić się do podmiotu, o którym mowa w ust. 2, o weryfikację rozstrzygnięcia.

~~9. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, podmioty, o których mowa w ust. 2, dokonują weryfikacji formalnej odbycia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji, po zrealizowaniu brakującego elementu programu specjalizacji i potwierdzeniu tego przez kierownika specjalizacji w EKS. Przepisy ust. 5-8 stosuje się odpowiednio.~~

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, podmioty, o których mowa w ust. 2, dokonują weryfikacji formalnej odbycia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji, po zrealizowaniu brakującego elementu programu specjalizacji i potwierdzeniu tego przez kierownika specjalizacji w SMK. Przepisy ust. 5-8 stosuje się odpowiednio.

10. Do lekarza, który uzyskał decyzję o dopuszczeniu do PES, wydaną zgodnie z art. 16 ust. 7 albo ust. 9, nie stosuje się przepisów ust. 1-9.

Art. 16ra.

1. Lekarz może złożyć wniosek o zaliczenie PES w całości albo w części, jeżeli złożył z wynikiem pozytywnym egzamin organizowany przez europejskie towarzystwo naukowe, który przez ministra właściwego do spraw zdrowia został uznany za równoważny z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym PES w całości albo w części.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, wykaz egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe, których złożenie z wynikiem pozytywnym jest równoważne z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym PES w całości albo w części, oraz wykaz dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów, mając na względzie zakres tematyczny tych egzaminów oraz konieczność

przedstawienia pełnej informacji o egzaminach organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe.

3. Lekarz może uzyskać uznanie egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym PES w całości albo w części po uzyskaniu potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego. Przepisy art. 16r stosuje się odpowiednio.

4. Lekarz, po uzyskaniu potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, w celu uznania egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym PES w całości albo w części składa wnioski do dyrektora CEM. W przypadku określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie ust. 2 wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów, do wniosku dołącza dokumenty wskazane w przepisach wydanych na podstawie ust. 2. Dokumenty te przedstawia się w oryginale albo w kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

5. Dyrektor CEM weryfikuje dokumenty, o których mowa w ust. 4, pod względem formalnym oraz rozstrzyga o tym, czy są spełnione przesłanki, o których mowa w ust. 3, pozwalające na uznanie egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z całością albo częścią PES. W przypadku stwierdzenia spełnienia przesłanek pozwalających na uznanie egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z całością PES, dyrektor CEM wydaje dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty. W przypadku stwierdzenia spełnienia przesłanek pozwalających na uznanie egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z częścią PES, dyrektor CEM wydaje zaświadczenie potwierdzające takie uznanie. Dyrektor CEM odmawia uznania egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z całością albo częścią PES w drodze decyzji. Przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego stosuje się odpowiednio.

6. Lekarz nie może uzyskać uznania egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym PES w całości albo w części, jeżeli złożył z wynikiem pozytywnym PES odpowiednio w całości albo w części.

7. Lekarz nie może przystąpić do PES w całości albo w części, jeżeli uzyskał uznanie egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym PES odpowiednio w całości albo w części.

8. Do spraw, o których mowa w ust. 6 i 7, stosuje się art. 105 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego.

9. Dyrektor CEM informuje o rozstrzygnięciu w sprawie uznania egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym PES w całości albo w części, za pomocą SMK i dodatkowo podaje w nim:

- 1) datę rozstrzygnięcia;
- 2) imię (imiona) i nazwisko osoby, której rozstrzygnięcie dotyczy;
- 3) przedmiot rozstrzygnięcia;
- 4) rodzaj rozstrzygnięcia;
- 5) organ wydający rozstrzygnięcie.

Art. 16rb.

~~1. Lekarz, który uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, oraz lekarz, który ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9, może wystąpić do dyrektora CEM z wnioskiem o przystąpienie do PES.~~

1. Lekarz, który uzyskał potwierdzenie realizacji programu specjalizacji oraz rozpoczęcia ostatniego roku szkolenia specjalizacyjnego albo uzyskał potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1, oraz lekarz, który ma uznany dorobek na podstawie art. 16 ust. 7 albo ust. 9, może wystąpić do dyrektora CEM z wnioskiem o przystąpienie do PES.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
 - 2) numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
 - 3) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli wnioskodawca takie posiada;
 - 4) wskazanie jednostki, w której wnioskodawca odbywał szkolenie specjalizacyjne, jeżeli dotyczy;
 - 5) datę wydania decyzji oraz organ wydający decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 albo ust. 9, jeżeli wnioskodawca taką posiada;
 - 6) nazwę uczelni, którą wnioskodawca ukończył;
 - 7) informacje o posiadanym prawie wykonywania zawodu: jego numer, data wydania i organ wydający;
 - 8) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy lub stopień naukowy, lub tytuł naukowy kierownika specjalizacji;
 - 9) wskazanie podmiotu, o którym mowa w art. 16r ust. 2;
 - 10) wskazanie dziedziny, w jakiej wnioskodawca zamierza składać PES;
 - 11) wskazanie części PES, do której zamierza przystąpić wnioskodawca;
 - 12) informację o posiadanej specjalizacji;
 - 13) datę i numer zaświadczenia o uznaniu egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe za równoważny z częścią PES, jeżeli dotyczy.
3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się za pomocą SMK.
 4. Opłata, o której mowa w art. 16t ust. 1, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK w trakcie składania wniosku, o którym mowa w ust. 1. Opłata powinna być uiszczona niezwłocznie po złożeniu wniosku, nie później niż w terminie 5 dni od upływu terminu składania wniosków, o którym mowa w ust. 5. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna, dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej pod adresem poczty elektronicznej wskazanym przez wnioskodawcę we wniosku, o którym mowa w ust. 2. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni od skierowania wezwania dotknięty nim wniosek traktuje się jako niezłożony. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.
 5. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, składa się w terminie do dnia 31 lipca każdego roku dla sesji jesiennej albo do dnia 31 grudnia każdego roku dla sesji wiosennej. Do terminu zgłoszenia nie stosuje się przepisów art. 58-60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej złożenie wniosku w okresie tygodnia przed upływem odpowiednich terminów, terminy te przedłuża się o czas trwania awarii od momentu usunięcia awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.
 6. Dyrektor CEM zawiadamia wnioskodawcę o miejscu i terminie egzaminu oraz nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej na adres poczty elektronicznej wskazany przez wnioskodawcę we wniosku, o którym mowa w ust. 1, nie później niż 14 dni przed terminem danego egzaminu.

Art. 16rc.

1. CEM organizuje PES dwa razy do roku w miejscach ustalonych przez dyrektora CEM.
2. PES dla każdej specjalności jest składany w formie egzaminu testowego i egzaminu ustnego, w kolejności tych egzaminów ustalonej przez dyrektora CEM, obejmujących zakres odbytego szkolenia specjalizacyjnego, ze szczególnym uwzględnieniem procedur diagnostycznych i leczniczych, z wyłączeniem wykonywania inwazyjnych zabiegów i procedur medycznych.
3. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może, na wniosek dyrektora CEM, wyrazić zgodę na odstępianie od przeprowadzenia egzaminu testowego

PES dla wszystkich lekarzy dopuszczonych do PES w danej dziedzinie w określonej sesji egzaminacyjnej, z zachowaniem egzaminu ustnego, albo zdecydować o przeprowadzeniu PES jeden raz w roku - z zachowaniem wszystkich jego części, w jednej z sesji egzaminacyjnych.

4. Testy i pytania testowe opracowuje i ustala CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku takiego konsultanta - w dziedzinie pokrewnej lub jego przedstawicielem odrębnie dla każdej dziedziny medycyny oraz na każdą sesję egzaminacyjną.

4a. Na podstawie opracowanych pytań testowych, o których mowa w ust. 4, CEM tworzy ogólnodostępną bazę pytań w danej dziedzinie medycyny, zwaną dalej „bazą pytań” o minimalnej liczbie 5000 pytań wraz z przyporządkowanymi odpowiedziami, z której na każdą sesję egzaminacyjną wybiera się 60 pytań.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 4a w art. 16rc

4a. Na podstawie opracowanych pytań testowych, o których mowa w ust. 4, CEM tworzy ogólnodostępną bazę pytań w danej dziedzinie medycyny, zwaną dalej „bazą pytań” o minimalnej liczbie 5000 pytań wraz z przyporządkowanymi odpowiedziami, z której na każdą sesję egzaminacyjną wybiera się 120 pytań.

4b. Testy z bazy pytań CEM ustala w porozumieniu z podmiotami, o których mowa w ust. 4, odrębnie dla każdego modułu właściwego dla danej dziedziny medycyny, dla którego przeprowadzany jest PES.

5. Testy, pytania i zadania egzaminacyjne są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzające PES lub sprawujące nadzór nad ich prowadzeniem.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 5 w art. 16rc

5. Testy, pytania i zadania egzaminacyjne, opracowywane z bazy pytań na kolejną sesję egzaminacyjną, są przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu i przechowywaniu, przeprowadzające PES lub sprawujące nadzór nad ich prowadzeniem.

6. Testy i pytania testowe oraz zadania i pytania egzaminu ustnego PES mogą być udostępnione wyłącznie osobie przystępującej do tego egzaminu, na jej wniosek, po ich wykorzystaniu w PES. Dyrektor CEM udostępnia testy i pytania testowe w drodze ich okazania w siedzibie CEM. Zakazane jest wnoszenie poza siedzibę CEM udostępnianych testów i pytań testowych oraz ich reprodukcja, kopiowanie jakkolwiek techniką lub przepisywanie. W przypadku naruszenia tego zakazu udostępnianie zostaje przerwane. Przebieg udostępniania może być monitorowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk.

POPRAWKA dot. uchylecia ust. 6 w art. 16rc

uchyla się ust. 6

7. Udostępnieniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej podlegają wyłącznie pytania testowe wraz z poprawnymi odpowiedziami wykorzystane na potrzeby PES, po upływie 5 lat od dnia przeprowadzenia tego egzaminu.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 7 w art. 16rc

7. Pytania testowe wraz z przyporządkowanymi odpowiedziami wykorzystane na potrzeby PES podlegają udostępnieniu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Art. 16s.

1. (uchylony).

~~2. Lekarzowi przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze 6 dni na przygotowanie się i przystąpienie do PES. Za czas urlopu szkoleniowego lekarz zachowuje prawo do wynagrodzenia.~~

2. Lekarzowi przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze 25 dni na przygotowanie się i przystąpienie do PES. Za czas urlopu szkoleniowego lekarz zachowuje prawo do wynagrodzenia.

3. Egzamin testowy wchodzący w skład PES polega na rozwiązaniu 120 pytań zawierających pięć wariantów odpowiedzi, z których tylko jeden jest prawidłowy. Lekarz może wybrać tylko jedną odpowiedź. Za każdą prawidłową odpowiedź lekarz uzyskuje 1 punkt. W przypadku braku odpowiedzi albo zaznaczenia więcej niż jednej odpowiedzi punkty nie są przyznawane.

3a. Zdający PES w danym terminie może wnieść w trakcie egzaminu albo bezpośrednio po jego zakończeniu, przed opuszczeniem sali egzaminacyjnej, merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas tego PES. Zastrzeżenie składa się do dyrektora CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM. W przypadku uznania zgłoszonego zastrzeżenia, 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.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 3a

3a. Zdający PES w danym terminie może wnieść, w trakcie egzaminu albo najpóźniej w ciągu trzech dni od opublikowania przez CEM pytań wraz z odpowiedziami, merytoryczne zastrzeżenie do pytania testowego wykorzystanego podczas tego PES. Zastrzeżenie składa się dyrektorowi CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM albo za pomocą systemu SMK. Zastrzeżenie, rozpatruje w terminie 3 dni od dnia jego złożenia, komisja powołana przez dyrektora CEM spośród osób, których wiedza, doświadczenie i autorytet dają rękojmię prawidłowego rozpatrzenia wniesionych zastrzeżeń. W przypadku uznania zastrzeżenia komisja unieważnia pytanie testowe objęte zastrzeżeniem. Rozstrzygnięcie to powoduje obniżenie maksymalnej możliwej do uzyskania liczby punktów z testu. Za unieważnione pytanie nie przyznaje się punktów.

4. Część testową PES uważa się za zaliczoną z wynikiem pozytywnym po uzyskaniu przez lekarza co najmniej 60% możliwej do uzyskania maksymalnej liczby punktów.

4a. Przebieg PES może być dokumentowany za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o czym osoby przystępujące do egzaminu informuje się w zawiadomieniu o egzaminie lub bezpośrednio przed rozpoczęciem egzaminu.

4b. Test jest rozwiązywany przez zdającego samodzielnie. Podczas zdawania PES zdający nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może korzystać z urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu lub rozwiązywanie testu niesamodzielnie stanowi podstawę zdyskwalifikowania zdającego, co jest równoważne z uzyskaniem przez niego wyniku negatywnego.

4c. W przypadku stwierdzenia, w trakcie egzaminu, naruszenia zakazu, o którym mowa w ust. 4b, lub rozwiązywania testu niesamodzielnie, przewodniczący zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 5, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje dyskwalifikację wraz ze wskazaniem jej przyczyny oraz godziną przerwania egzaminu testowego w protokole egzaminacyjnym.

4d. W przypadku stwierdzenia, po zakończeniu egzaminu, na podstawie analizy obrazów zarejestrowanych za pomocą urządzeń rejestrujących obraz i dźwięk, o których mowa w ust. 4a, że zdający naruszył zakaz, o którym mowa w ust. 4b, lub rozwiązał test niesamodzielnie, przewodniczący Państwowej Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 16u ust. 1, dokonuje dyskwalifikacji zdającego i odnotowuje dyskwalifikację wraz ze wskazaniem jej przyczyny w protokole egzaminacyjnym.

4e. W przypadku, o którym mowa w ust. 4d, o dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia na piśmie zdyskwalifikowanego. Informację o dyskwalifikacji dyrektor CEM zamieszcza również w SMK.

4f. O dyskwalifikacji dyrektor CEM zawiadamia właściwego:

- 1) okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jeżeli lekarz lub lekarz dentyista jest członkiem okręgowej izby lekarskiej;

- 2) okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej wojskowej izby lekarskiej, jeżeli lekarz lub lekarz dentyista jest członkiem wojskowej izby lekarskiej.
- 4g. Osoba zdyskwalifikowana nie może przystąpić do PES w kolejnej najbliższej sesji egzaminacyjnej od dnia dyskwalifikacji.
5. (uchylony).
6. Lekarz może składać PES po okazaniu dokumentu potwierdzającego jego tożsamość.
7. Przy składaniu przez lekarza egzaminu ustnego może być obecny kierownik specjalizacji jako obserwator.
8. Egzamin przeprowadza się w obecności co najmniej trzech członków komisji, o której mowa w art. 16u ust. 1.
9. PES przeprowadza się zgodnie z regulaminem porządkowym ustalonym przez dyrektora CEM i zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
10. W razie rażących uchybień formalnych w przeprowadzeniu PES lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie PES dyrektor CEM może unieważnić PES w całości albo w części, w danym terminie dla danej dziedziny dla poszczególnych albo wszystkich zdających.
11. Unieważnienie PES albo jego części powoduje, że traktuje się odpowiednio PES albo jego część jako niebyłą. Unieważniony egzamin jest powtarzany w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym decyzja o unieważnieniu stała się ostateczna. W przypadku unieważnienia całości PES wszystkie jego części odbywają się w terminie nie dłuższym niż 3 miesiące od dnia, w którym decyzja o unieważnieniu stała się ostateczna.
- 11a. Unieważnienie PES w całości albo w części następuje, gdy osoba, która przystępowała do egzaminu, nie była do tego uprawniona. Unieważnienie PES albo jego części z przyczyn leżących po stronie zdającego powoduje, że uznaje się odpowiednio PES albo jego część za nieważną. Przepisów ust. 11 oraz art. 16w ust. 6 nie stosuje się.
- 11b. W przypadku unieważnienia PES z przyczyn nieleżących po stronie zdającego, nie pobiera się opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1, od osoby zgłaszającej się do kolejnego egzaminu, która przystępowała do unieważnionego egzaminu.
12. Decyzję o unieważnieniu dyrektor CEM podejmuje w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie PES albo jego części.
13. Informacja o decyzji o unieważnieniu PES albo jego części jest ogłaszana na stronie internetowej CEM. Do doręczeń decyzji, o której mowa w ust. 12, przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego stosuje się odpowiednio. Decyzję zamieszcza się w SMK i dodatkowo podaje w nim:
- 1) datę decyzji;
 - 2) imię (imiona) i nazwisko osoby, której decyzja dotyczy;
 - 3) przedmiot decyzji;
 - 4) rodzaj rozstrzygnięcia;
 - 5) organ wydający decyzję.
14. Od decyzji o unieważnieniu PES albo jego części przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia, składane za pośrednictwem dyrektora CEM.

Art. 16t.

~~1. W przypadku zgłoszenia do PES po raz drugi i kolejny lekarz ponosi opłatę w wysokości nie wyższej niż 25% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.~~

1. W przypadku zgłoszenia do PES po raz drugi i kolejny lekarz wnosi opłatę w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1 w art. 16t

1. W przypadku zgłoszenia do PES po raz drugi i kolejny lekarz wnosi opłatę w wysokości nie wyższej niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku. Wysokość opłaty określa dyrektor CEM.

2. Opłatę, o której mowa w ust. 1, pobiera dyrektor CEM.
3. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód budżetu państwa.
4. (uchylony).

Art. 16u.

1. PES jest przeprowadzany przez Państwową Komisję Egzaminacyjną, zwaną dalej "PKE".
2. Przewodniczącego i członków PKE powołuje i odwołuje dyrektor CEM spośród osób zaproponowanych przez konsultanta krajowego właściwego dla danej dziedziny medycyny, towarzystwo naukowe właściwe dla danej dziedziny medycyny oraz Naczelną Radę Lekarską.
3. W skład PKE wchodzi lekarze specjaliści w dziedzinie medycyny objętej PES lub, w uzasadnionych przypadkach, w pokrewnej dziedzinie medycyny:
 - 1) przedstawiciel lub przedstawiciele konsultanta krajowego właściwego dla danej dziedziny medycyny;
 - 2) przedstawiciel lub przedstawiciele towarzystw naukowych właściwych dla danej dziedziny medycyny;
 - 3) przedstawiciel lub przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej.
4. Do członków PKE stosuje się odpowiednio art. 14b ust. 3 i 6-9.
5. Dyrektor CEM, w celu przeprowadzenia PES w ustalonych miejscach i terminach, wyznacza spośród członków PKE zespoły egzaminacyjne. Zespół egzaminacyjny składa się co najmniej z trzech członków PKE, z zachowaniem reprezentacji podmiotów wymienionych w ust. 3.
6. Do zadań PKE lub wydzielonego spośród jej członków zespołu egzaminacyjnego należy:
 - 1) przekazanie CEM kart testowych po przeprowadzeniu egzaminu testowego, z zachowaniem tajemnicy procedury;
 - 2) dokonywanie oceny egzaminu ustnego;
 - 3) przekazanie CEM oceny PES oraz innej dokumentacji związanej z przeprowadzonym PES, nie później niż w terminie 14 dni od dnia zakończenia PES.
7. Członkom PKE albo zespołu egzaminacyjnego przeprowadzającego dany PES przysługują odpowiednio:
 - 1) wynagrodzenie za udział w pracach tego zespołu, w wysokości nie wyższej niż 500 złotych dla przewodniczącego i nie wyższej niż 300 złotych dla członka;
 - 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;
 - 3) zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia PKE albo zespołu egzaminacyjnego, bez zachowania prawa do wynagrodzenia w przypadku organizowania PES w dniu roboczym.
8. Szczegółowy tryb wypłaty wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 7 pkt 1, oraz zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 7 pkt 2, określa, w drodze zarządzenia, dyrektor CEM.

Art. 16w.

1. CEM ustala wyniki PES i zamieszcza w SMK, a w zakresie egzaminu testowego publikuje je także na swojej stronie internetowej. Wynik PES nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego.
2. Lekarz, który nie przystąpił do PES w wyznaczonym terminie albo uzyskał wynik negatywny z PES, może przystąpić do PES w kolejnej sesji egzaminacyjnej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, lekarz składa do dyrektora CEM wniosek, o którym mowa w art. 16rb ust. 1. Przepisy art. 16rb ust. 2-6 stosuje się odpowiednio.

4. Za wynik pozytywny PES uznaje się uzyskanie pozytywnych wyników z obu jego części, o których mowa w art. 16rc ust. 2.
5. W przypadku gdy PES w danej sesji egzaminacyjnej składa się z egzaminu testowego i egzaminu ustnego oraz gdy dyrektor CEM ustalił, zgodnie z art. 16rc ust. 2, że jako pierwszy jest przeprowadzany egzamin testowy, warunkiem przystąpienia do egzaminu ustnego jest złożenie z wynikiem pozytywnym egzaminu testowego. Wynik pozytywny z części PES jest uznawany w kolejnych sześciu sesjach egzaminacyjnych po sesji, w której został uzyskany. W przypadku nieuzyskania wyniku pozytywnego z jednej części PES albo nieprzystąpienia do części PES w ustalonym terminie, lekarz może przystąpić w innej sesji egzaminacyjnej tylko do tej części PES.
6. Oceną końcową PES jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen z egzaminu testowego i ustnego.
7. Lekarzowi, który złożył PES z wynikiem pozytywnym, dyrektor CEM wydaje dyplom PES w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnej dokumentacji egzaminacyjnej od PKE.
8. Dokumentacja dotycząca szkolenia specjalizacyjnego lekarza, która nie jest gromadzona w SMK, jest przechowywana przez właściwe podmioty, o których mowa w art. 16r ust. 2, a kopia dyplomu PES jest przechowywana przez CEM, zgodnie z art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.
9. Wyniki PES dyrektor CEM udostępnia za pomocą SMK organom, o których mowa w art. 16c ust. 8, uczelniom w zakresie ich absolwentów, jednostkom akredytowanym w zakresie lekarzy, którzy odbywali w nich szkolenie specjalizacyjne, oraz Naczelnej Radzie Lekarskiej.
10. Na wniosek lekarza, który złożył PES, dyrektor CEM wydaje, odpłatnie, duplikat albo odpis dyplomu albo dokonuje korekty dyplomu PES. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się, w przypadku gdy korekta wynika z błędu CEM.

Art. 16x.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb i sposób przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego dla lekarzy oraz punktowe kryteria kwalifikacji tych lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, mając na celu konieczność zapewnienia obiektywności i przejrzystości postępowania kwalifikacyjnego,
- 2) szczegółowy sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających I lub II stopień specjalizacji lub tytuł specjalisty,
- 3) formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia,
- 4) szczegółowy sposób zgłaszania się i tryb dopuszczania do PES,
- 5) szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników,
- 5a) szczegółowy tryb unieważniania pytań testowych,
- 5b) wysokość wynagrodzenia dla członków i przewodniczącego PKE albo zespołu egzaminacyjnego, o którym mowa w art. 16u ust. 7 pkt 1,
- 5c) wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w art. 16t ust. 1,
- 6) tryb powoływania PKE,
- 7) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 8, dla członków PKE,
- 8) tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w danym programie specjalizacji i ewentualne skrócenie szkolenia specjalizacyjnego,
- ~~9) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji~~
~~– uwzględniając zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania zawodu w zakresie określonej dziedziny medycyny, zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej;~~

~~10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu programu specjalizacji;~~

9) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji

- uwzględniając zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania zawodu w zakresie określonej dziedziny medycyny, zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej oraz z zachowaniem specyfiki co do form wykonywania zawodu lekarza dentysty;

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia wytycznych do wydania rozporządzenia zawartych w ust. 1 w art. 16x

- uwzględniając zakres wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych niezbędnych do wykonywania zawodu w zakresie określonej dziedziny medycyny, zgodnie z wymogami współczesnej wiedzy medycznej, oraz specyfikę wynikającą z form wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty;

10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia oraz wzory dokumentacji dotyczącej przebiegu kształcenia prowadzonego przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 19 ust.1 pkt 3, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu programu specjalizacji;

11) 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,

12) 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

- uwzględniając zakres szkolenia odbytego w kraju lub za granicą,

13) tryb wydawania przez dyrektora CEM duplikatu lub odpisu dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za wydanie duplikatu lub odpisu dyplomu PES,

14) tryb dokonywania przez dyrektora CEM korekty dyplomu PES oraz sposób uiszczania opłaty za dokonanie korekty dyplomu,

15) wzór dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7, potwierdzającego ukończenie kursu,

16) wysokość wynagrodzenia za wykonywanie czynności kontrolnych, o którym mowa w art. 19i ust. 12 pkt 1

- mając na celu zapewnienie sprawnej realizacji zadań przez CEM, zapewnienie przejrzystości dokumentu, o którym mowa w art. 19g ust. 7 oraz uwzględniając nakład pracy związany z przeprowadzaniem czynności kontrolnych.

2. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, regulamin postępowania kwalifikacyjnego, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, a także pełniącego służbę lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym i nadzorującym jest Minister Obrony Narodowej, oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia specjalizacyjnego lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej oraz pełniącego służbę lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym, dla którego podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo zatrudnionego na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, albo pełniącego służbę w podmiocie leczniczym, utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność

zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia specjalizacyjnego lekarza będącego funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo zatrudnionego na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, albo pełniącego służbę w podmiocie leczniczym, utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

4. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym, utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej, oraz wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 10, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu i specyfikę szkolenia specjalizacyjnego lekarza będącego funkcjonariuszem Służby Więziennej lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym, utworzonym przez Ministra Sprawiedliwości lub organy Służby Więziennej.

Art.16y.

1. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, o którym mowa w art. 16 ust. 2, w przypadku, w którym wskazuje na to program specjalizacji, jest obowiązany do złożenia Państwowego Egzaminu Modułowego, zwanego dalej „PEM”, nie później na 6 miesięcy przed terminem złożenia wniosku, o którym mowa w art. 16 rb ust. 5.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1 w art. 16y

1. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne, o którym mowa w art. 16 ust. 2, w przypadku, w którym wskazuje na to program specjalizacji, jest obowiązany do złożenia Państwowego Egzaminu Modułowego, zwanego dalej „PEM”, nie później niż na 6 miesięcy przed terminem złożenia wniosku, o którym mowa w art. 16 rb ust. 5.

2. Do PEM może przystąpić lekarz po zakończeniu pierwszego roku modułu podstawowego, o którym mowa w art. 16 ust. 2 pkt 1.

3. Uprawnienie lekarza do przystąpienia do PEM potwierdza w SMK kierownik specjalizacji lub osoba przez niego upoważniona, a następnie właściwa okręgowa izba lekarska.

4. Osoba zamierzająca przystąpić do PEM składa dyrektorowi CEM, za pomocą SMK, wniosek o przystąpieniu do PEM do dnia:

1) 15 stycznia roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin w sesji zimowej, o której mowa w art. 16ya ust. 2 pkt 1;

2) 15 sierpnia roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzany dany egzamin w sesji jesiennej, o której mowa w art. 16ya ust. 2 pkt 2.

5. Wniosek, o którym mowa w ust. 4, zawiera następujące dane:

1) imię (imiona) i nazwisko;

2) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;

3) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli wnioskodawca takie posiada;

4) wskazanie jednostki, w której wnioskodawca odbywa szkolenie specjalizacyjne;

5) informacje o posiadanym prawie wykonywania zawodu: jego numer, datę wydania i organ wydający;

6) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy lub stopień naukowy, lub tytuł naukowy kierownika specjalizacji;

7) wskazanie dziedziny, w jakiej wnioskodawca zamierza składać PEM.

6. Do terminów, o których mowa w ust. 4, nie stosuje się przepisów art. 58-60 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego. W przypadku awarii SMK trwającej dłużej niż godzinę, uniemożliwiającej dokonanie zgłoszenia w okresie tygodnia przed upływem terminów, o których mowa w ust. 4, termin ten przedłuża się o czas trwania awarii. Przedłużenie następuje z urzędu przez operatora systemu.

Art. 16ya.

1. PEM jest organizowany przez CEM.

2. PEM jest przeprowadzany w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM w sesji:

1) zimowej, która trwa od dnia 16 lutego do dnia 28 lutego, a w roku przestępnym do dnia 29 lutego;

2) jesiennej, która trwa od dnia 16 września do dnia 30 września.

3. Dyrektor CEM zawiadamia lekarza o miejscu i terminie egzaminu oraz nadanym numerze kodowym. Zawiadomienie jest przekazywane za pomocą SMK lub środków komunikacji elektronicznej na adres poczty elektronicznej wskazany przez lekarza we wniosku, o którym mowa w art. 16y ust. 3, nie później niż 14 dni przed terminem danego egzaminu.

4. Lekarzowi przysługuje urlop szkoleniowy w wymiarze 15 dni w roku kalendarzowym, w którym przystępuje do PEM. Za czas urlopu szkoleniowego lekarz zachowuje prawo do wynagrodzenia.

Art. 16yb.

1. PEM jest przeprowadzany przez PKE.

2. W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1, do PKE oraz członków PKE stosuje się odpowiednio przepisy art. 14b ust. 3 i 6-9 oraz art. 16u ust. 2 i 3 oraz ust. 5-8.

Art. 16yc.

1. PEM jest składany w formie pisemnego testu odrębnego dla poszczególnych modułów podstawowych właściwych dla danej dziedziny medycyny, składającego się ze 100 pytań zawierających pięć odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa.

2. Pytania testowe obejmują problematykę określoną w programie właściwego modułu szkolenia specjalizacyjnego, które odbywa albo ukończył lekarz przystępujący do PEM.

3. Pytania testowe opracowuje CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym dla danej dziedziny medycyny lub jego przedstawicielem, odrębnie dla każdego modułu podstawowego, o którym mowa w ust. 1, dla którego przeprowadzany jest PEM. W przypadku braku konsultanta krajowego właściwym jest konsultant wojewódzki w danej dziedzinie medycyny wskazany przez dyrektora CEM.

4. Na podstawie opracowanych pytań testowych, o których mowa w ust. 3, CEM tworzy ogólnodostępną bazę pytań w danej dziedzinie medycyny, zwaną dalej „bazą pytań”, o minimalnej liczbie 5000 pytań wraz z przyporządkowanymi odpowiedziami, z której na każdą sesję egzaminacyjną wybiera się 100 pytań, zgodnie z ust. 1.

5. Test z bazy pytań CEM ustala, w porozumieniu z podmiotami, o których mowa w ust. 3, odrębnie dla każdego modułu podstawowego właściwego dla danej dziedziny medycyny dla którego przeprowadzany jest PEM.

6. Przepisy art. 14c ust. 3-5 oraz 14d ust. 3-9 stosuje się odpowiednio.

7. PEM uważa się za zaliczony z wynikiem pozytywnym po uzyskaniu przez lekarza co najmniej 60% możliwej do uzyskania maksymalnej liczby punktów. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

Art.16yd.

1. Lekarzowi, który złożył z wynikiem pozytywnym PEM, dyrektor CEM wydaje świadectwo złożenia PEM w terminie 21 dni od dnia złożenia egzaminu.

2. Podpis dyrektora CEM umieszczony na świadectwie może być odwzorowany mechanicznie.

3. Wynik egzaminu danego lekarza jest mu udostępniany za pomocą SMK lub na stronie internetowej CEM.

4. Na wniosek lekarza, który złożył z wynikiem pozytywnym PEM, dyrektor CEM wydaje, odpłatnie, duplikat albo odpis dyplomu albo dokonuje wymiany błędnie sporządzonego świadectwa PEM. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłata jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM. Opłaty nie wnosi się, w przypadku, gdy wymiana wynika z błędu CEM.

5. Wyniki PEM dyrektor CEM przekazuje za pomocą SMK organom, o których mowa w art. 16c ust. 8, oraz konsultantowi krajowemu właściwemu dla danego PEM, kierownikowi specjalizacji oraz kierownikowi podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne.

6. Negatywny wynik z PEM nie może być przeszkodą do dalszej kontynuacji przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego, jak również nie może powodować przerw w odbywanym szkoleniu.

7. Lekarz, który uzyskał wynik negatywny z PEM, może do niego przystąpić ponownie w innym terminie.

8. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w art. 16y ust. 5, po raz trzeci i kolejny lekarz wnosi opłatę w wysokości nie wyższej niż 5% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok ubiegły, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” w roku poprzedzającym rok, w którym wnoszona jest opłata.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 8 w art. 16yd

8. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w art. 16y ust. 5, po raz trzeci i kolejny lekarz wnosi opłatę w wysokości nie wyższej niż 5% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok ubiegły, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” w roku poprzedzającym rok, w którym wnoszona jest opłata. Wysokość opłaty określa dyrektor CEM.

9. Opłata, o której mowa w ust. 8, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK, niezwłocznie po złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 5, nie później niż w terminie 5 dni od dnia upływu terminu do składania wniosków.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 9 w art. 16yd

9. Opłata, o której mowa w ust. 8, jest wnoszona na rachunek bankowy wskazany przez CEM, podany za pomocą SMK, niezwłocznie po złożeniu wniosku, o którym mowa w art. 16y ust. 5, nie później niż w terminie 5 dni od dnia upływu terminu do składania wniosków.

10. W przypadku niewniesienia opłaty, o której mowa w ust. 8, albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpatrzenia.

11. Opłata, o której mowa w ust. 8, pobiera dyrektor CEM. Opłata stanowi dochód budżetu państwa.

12. Złożenie z wynikiem pozytywnym PEM jest warunkiem dopuszczenia lekarza do PES.

13. Pozytywny wynik PEM uprawnia lekarza do samodzielnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w miejscu odbywania przez niego szkolenia specjalizacyjnego, na zasadach przewidzianych dla lekarza posiadającego określoną w danej dziedzinie specjalizację.

14. Wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 13, jest określony w przepisach wydanych na podstawie art. 16ye.

Art. 16ye.

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań testowych PEM,
- 2) sposób i szczegółowy tryb przeprowadzania PEM,
- 3) wzór świadectwa, o którym mowa w art. 16yd ust.1,
- 4) tryb unieważniania PEM,
- 5) szczegółowy wykaz świadczeń opieki zdrowotnej do udzielania których uprawniony jest lekarz po złożeniu egzaminu z PEM.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 5 w art. 16ye

- 5) szczegółowy wykaz świadczeń opieki zdrowotnej do udzielania których uprawniony jest lekarz po złożeniu z wynikiem pozytywnym PEM*

– uwzględniając prawidłowe przygotowanie i przebieg PEM oraz zachowanie bezstronności pracy członków PKE, o których mowa w art. 16yb ust. 1, a także konieczność zapewnienia prawidłowego tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia PEM.

Art.16yf.

1. Po złożeniu z wynikiem pozytywnym PEM lekarzowi przysługuje wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w art. 16j ust. 4 pkt 2.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1 w art. 16yf

1. Po złożeniu z wynikiem pozytywnym PEM lekarzowi przysługuje wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w art. 16j ust. 4 pkt 2 i 3.

2. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym lekarz otrzymał świadectwo, o którym mowa w art. 16yd ust. 1.

POPRAWKA dot. dodania art. 16yg

Art. 16yg

1. Tworzy się Program Kształcenia Podyplomowego Lekarzy Dentystów.

2. Programem obejmuje się lekarzy dentystów niezakwalifikowanych do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury, w postępowaniu, o którym mowa w art.16c, w liczbie umożliwiającej udzielenie w danym roku limitu refundacji w maksymalnej wysokości, określonej w ust. 4 ze środków określonych w ust. 6.

3. Postępowanie kwalifikacyjne do Programu odbywa się raz w roku. Wniosek o objęcie Programem lekarz dentysta niezakwalifikowany w danym roku do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury składa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do dnia 1 listopada. O objęciu Programem decyduje miejsce na liście rankingowej, która jest zsumowaną i ułożoną wg malejącego porządku uzyskanej punktacji listą niezakwalifikowanych uczestników wszystkich w danym roku postępowań kwalifikacyjnych do szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury z dziedzin medycyny z zakresu stomatologii. Lista objętych Programem ogłaszana jest w Biuletynie informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia nie później niż do dnia 1 grudnia roku, którego dotyczy postępowanie.

4. Program realizowany jest poprzez refundację kosztów:

- 1) szkolenia specjalizacyjnego w trybie innym niż rezydentura, jeśli program danego szkolenia przewiduje szkolenia odpłatne;
- 2) szkolenia, o którym mowa w art.17 ust. 2 (umiejętności);
- 3) szkolenia odbywanego w ramach doskonalenia zawodowego, które Naczelna Rada Lekarska w postępowaniu prowadzonym na podstawie art.19 ust. 3 uzna za realizujące Program

do wysokości 3-krotności miesięcznego wynagrodzenia brutto obowiązującego w dniu kwalifikowania lekarza dentysty do Programu dla szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach priorytetowych, w pierwszych 2 latach odbywania szkolenia.

5. Lekarz dentysta objęty Programem może skorzystać z refundacji w okresie 3 lat od dnia zakwalifikowania się do programu. W przypadku zakwalifikowania do odbycia szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury i podjęcia tego szkolenia po uzyskaniu refundacji, wynagrodzenie z tytułu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego otrzymywane w pierwszych 12 miesiącach umniejsza się o rozłożoną na równe części kwotę uzyskanej uprzednio refundacji.

6. Na realizację Programu przeznaczają się kwotę będącą różnicą przypadającą na dany rok kwoty środków zaplanowanych w budżecie państwa na wynagrodzenia dla rezydentów, pomnożoną przez ostatni ogłoszony wskaźnik absolwencki, o którym mowa w ust. 7, i wynikającej z przyznanych w danym roku rezydentur kwoty środków przeznaczonych na wynagrodzenia rezydentów będących lekarzami dentystami.

7. Wskaźnik absolwencki, o którym mowa w ust.6 ogłaszany jest corocznie, do dnia 28 lutego w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia i obrazuje odsetek absolwentów studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym w ogólnej liczbie absolwentów

studiów na kierunkach: lekarskim i lekarsko-stomatologicznym krajowych uczelni wyższych, w roku poprzedzającym ogłoszenie.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) wzór wniosku lekarza dentysty o objęcie Programem;
- 2) szczegółowy tryb kwalifikowania do Programu;
- 3) sposób dokonywania rozliczenia refundacji;
- 4) kryteria uznania szkolenia, o którym mowa w ust. 4 pkt 3, za szkolenie będące realizacją Programu

mając na względzie transparentność postępowania kwalifikacyjnego, dbałość o wydatkowanie środków publicznych zgodnie z ich przeznaczeniem, oraz zapewnienie przez programy szkoleń, o których mowa w ust. 4 pkt 3, spójności gwarantującej pogłębienie umiejętności diagnostyczno-leczniczych niezbędnych do udzielania świadczeń leczniczych.

Art. 17.

~~1. Lekarz może uzyskać świadectwo potwierdzające posiadanie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, zwane dalej "świadectwem".~~

~~2. Lekarz uzyskuje świadectwo po odbyciu szkolenia i zdaniu egzaminu państwowego po jego zakończeniu.~~

~~3. Warunki prowadzenia szkolenia, w tym wysokość opłat za szkolenie, określa umowa zawarta pomiędzy podmiotem prowadzącym szkolenie a lekarzem.~~

~~4. Szkolenie może prowadzić podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, zwaną dalej "listą", prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia, który spełnia następujące warunki:~~

- ~~1) zobowiąże się do przeprowadzenia szkolenia zgodnie z programem zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia;~~
- ~~2) zapewnia prowadzenie szkolenia przez co najmniej trzech lekarzy posiadających świadectwo umiejętności lub tytuł specjalisty albo specjalizację drugiego stopnia w odpowiedniej lub pokrewnej dziedzinie medycyny;~~
- ~~3) udziela świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiającym zrealizowanie programu umiejętności określonej liczbie lekarzy, lub zawarł w tym zakresie umowę z podmiotem, który udziela takich świadczeń;~~
- ~~4) dysponuje odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną niezbędną do realizacji zadań dydaktycznych określonych programem umiejętności.~~

~~5. Minister właściwy do spraw zdrowia odmawia, w drodze decyzji administracyjnej, wpisu na listę, jeżeli podmiot nie spełnia warunków, o których mowa w ust. 4.~~

~~6. Minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do kontroli podmiotów wpisanych na listę w zakresie spełniania wymogów, o których mowa w ust. 4. Do przeprowadzenia kontroli stosuje się odpowiednio przepisy art. 19e ust. 2-10.~~

~~7. Na podstawie ustaleń dokonanych w trakcie kontroli minister właściwy do spraw zdrowia wydaje podmiotowi wpisanemu na listę zalecenia pokontrolne, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, i określa termin ich wykonania.~~

~~8. W przypadku niewykonania zaleceń pokontrolnych w wyznaczonym terminie minister właściwy do spraw zdrowia skreśla, w drodze decyzji administracyjnej, podmiot z listy.~~

~~9. Przeprowadzenie egzaminu państwowego i wydawanie świadectwa należy do zadań Centrum Egzaminów Medycznych.~~

~~10. Koszty przeprowadzenia egzaminu państwowego i wydania świadectwa ponosi lekarz.~~

~~11. Minister właściwy do spraw zdrowia może uznać program szkolenia odbytego w kraju albo za granicą za równoważny z programem, o którym mowa w ust. 4 pkt 1.~~

~~12. Lekarz, który uzyskał świadectwo, informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską, która wpisuje informacje o tym fakcie do okręgowego rejestru lekarzy.~~

~~13. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określa, w drodze rozporządzenia:~~

- 1) rodzaje umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, w których można uzyskać świadectwo,
- 2) kwalifikacje, jakie powinien posiadać lekarz zamierzający odbyć szkolenie,
- 3) tryb przygotowywania i zatwierdzania programów szkoleń,
- 4) tryb wpisywania na listę i sposób jej prowadzenia,
- 5) tryb przeprowadzenia egzaminu oraz wysokość opłaty za jego przeprowadzenie,
- 6) wysokość opłaty za wydanie świadectwa,
- 7) szczegółowe warunki i tryb uznawania szkoleń odbytych w kraju lub za granicą,
- 8) sposób ewidencjonowania wydanych świadectw

–uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej i konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu szkolenia i egzaminów w tym zakresie.

14. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, może określić, w drodze rozporządzenia, wykaz umiejętności uprawniających do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium uwzględniając odpowiedni poziom wiedzy i umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

1. Lekarz może uzyskać certyfikat potwierdzający posiadanie umiejętności lekarskich, o których mowa w art. 3 ust. 1b pkt 3, zwany dalej „certyfikatem umiejętności”. Otrzymanie certyfikatu umiejętności jest także potwierdzeniem zdobycia kwalifikacji do udzielania określonych świadczeń opieki zdrowotnej w tym procedur wysokospecjalistycznych, których wykaz jest określony w przepisach wydanych na podstawie art. 17c ust. 5.

2. Warunkiem otrzymania certyfikatu umiejętności jest:

- 1) odbycie szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich w jednostce akredytowanej oraz złożenie z wynikiem pozytywnym Państwowego Egzaminu Umiejętności, zwanego dalej „PEU” albo
- 2) posiadanie dokumentu potwierdzającego odbycie kursu lub szkolenia dotyczącego umiejętności lekarskich określonych w katalogu, o których mowa w art. 17 c ust. 5, oraz zdanie egzaminu po zakończeniu takiego kursu lub szkolenia, prowadzonego przez instytucje, o których mowa w ust. 3.

3. Potwierdzeniem akredytacji jednostki lub instytucji, o których mowa w ust. 2 jest wpis na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia kursu lub szkolenia w zakresie umiejętności lekarskich, zwanych dalej „jednostkami akredytowanymi” lub wpis na listę instytucji prowadzących kursy lub szkolenia, które zostały przez ministra właściwego do spraw zdrowia uznane za równorzędne z kursami lub szkoleniami prowadzonymi przez jednostki akredytowane, zwanych dalej „instytucjami akredytowanymi”. Lista, o której mowa w zdaniu pierwszym, zawiera także wykaz egzaminów akredytowanych organizowanych przez jednostki akredytowane lub instytucje akredytowane, uznawanych za równoważne z PEU, zwanych dalej „egzaminami akredytowanymi”.

4. Listę jednostek akredytowanych, instytucji akredytowanych oraz egzaminów akredytowanych prowadzi, publikuje i aktualizuje dyrektor CMKP, na swojej stronie internetowej oraz w SMK.

5. Wpis na listy instytucji akredytowanych w tym egzaminów akredytowanych, o których mowa w ust. 4, jest dokonywany na wniosek:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia; lub
- 2) dyrektora CEM, towarzystwa naukowego, konsultanta krajowego lub wojewódzkiego; lub
- 3) grupy co najmniej 30 lekarzy po zaopiniowaniu przez zespół akredytacyjny, o którym mowa w ust. 8.

Wzór wniosku, o którym mowa w zdaniu pierwszym, kreślony jest w przepisach wydanych na podstawie art. 17c ust. 5 pkt 11.

6. Jednostka organizacyjna ubiegająca się o akredytację do prowadzenia kursu lub szkolenia, występuje z wnioskiem do CMKP zawierającym dane o jednostce oraz szczegółowe informacje w zakresie spełniania warunków do prowadzenia kursu lub szkolenia o przyznanie jej akredytacji.

7. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 6, określony jest w przepisach wydanych na podstawie art. 17c ust. 5 pkt 10.

8. Dyrektor CMKP dokonując weryfikacji jednostki ubiegającej się o akredytację, może powołać zespół akredytacyjny w celu uzyskania jego opinii o spełnieniu przez jednostkę warunków, o których mowa w ust. 6.

9. Przeprowadzenie PEU i wydawanie certyfikatu należy do zadań CEM. Dyrektor CEM organizuje PEU w ustalonych terminach i miejscach w zależności od potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz w roku.

10. Po zakończeniu szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich w celu przystąpienia do PEU, lekarz składa do dyrektora CEM wniosek zawierający następujące dane:

1) imię (imiona) i nazwisko;

2) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;

3) obywatelstwo (obywatelstwa);

4) przynależność do okręgowej izby lekarskiej;

5) adres do korespondencji oraz numer telefonu i adres poczty elektronicznej, jeżeli wnioskodawca takie posiada;

6) informacje o posiadanym prawie wykonywania zawodu lekarza, jego numer, data wydania i organ wydający;

7) wskazanie części PEU, do której lekarz zamierza przystąpić.

11. Wniosek, o którym mowa w ust. 10, wraz z zaświadczeniem o ukończeniu szkolenia wystawionym przez podmiot uprawniony, o którym mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1a, oraz dowodem wniesienia opłaty, o której mowa w ust. 15, lekarz składa za pośrednictwem SMK, w terminie wskazanym przez dyrektora CEM.

12. Dyrektor CEM potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych we wniosku danych.

13. W przypadku braków formalnych we wniosku, dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do jego uzupełnienia.

14. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych w terminie 7 dni od skierowania wezwania dotknięty nim wniosek traktuje się jako niezłożony. O konsekwencji tej dyrektor CEM informuje w wezwaniu do uzupełnienia braków formalnych.

15. W przypadku przystąpienia do PEU lekarz ponosi opłatę w wysokości nie wyższej niż 40% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w roku poprzedzającym rok, w którym wnoszona jest opłata.

16. Opłatę, o której mowa w ust. 15, wnosi się na rachunek bankowy wskazany przez dyrektora CEM, podany za pomocą SMK w trakcie składania wniosku, w terminie 5 dni od dnia złożenia wniosku.

17. W przypadku niewniesienia opłaty albo wniesienia jej w wysokości niższej niż należna, dyrektor CEM wzywa wnioskodawcę do uzupełnienia braków formalnych, za pomocą SMK lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej pod adresem poczty elektronicznej wskazanym przez wnioskodawcę we wniosku, o którym mowa w ust. 10. Przepisu art. 64 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego nie stosuje się.

18. Opłatę, o której mowa w ust. 15, pobiera dyrektor CEM. Opłata stanowi dochód budżetu państwa.

Art. 17a.

1. Szkolenie, o którym mowa w art. 17 ust. 2 pkt 1, może prowadzić jednostka, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1, która została wpisana na listę jednostek uprawnionych do szkolenia w zakresie umiejętności lekarskich, zwaną dalej „listą”, prowadzoną przez dyrektora CEM, który spełnia następujące warunki:

1) zobowiąże się do przeprowadzenia szkolenia zgodnie z programem zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia;

- 2) zapewnia prowadzenie szkolenia przez co najmniej dwóch lekarzy posiadających certyfikat umiejętności lub tytuł specjalisty albo specjalizację drugiego stopnia w odpowiedniej lub pokrewnej dziedzinie medycyny;
- 3) udziela świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiających zrealizowanie programu umiejętności lekarskich określonej liczbie lekarzy, lub zawarł w tym zakresie umowę z podmiotem, który udziela takich świadczeń;
- 4) dysponuje odpowiednim sprzętem i aparaturą medyczną niezbędną do realizacji zadań dydaktycznych określonych programem szkolenia w zakresie umiejętności lekarskich.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia odmawia, w drodze decyzji administracyjnej, wpisu na listę, jeżeli jednostka nie spełnia warunków, o których mowa w ust. 1.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do kontroli jednostek wpisanych na listę w zakresie spełniania warunków, o których mowa w ust. 1. Do przeprowadzenia kontroli stosuje się odpowiednio przepisy art. 19e ust. 2-10.
4. Na podstawie ustaleń dokonanych w trakcie kontroli minister właściwy do spraw zdrowia wydaje jednostce wpisanej na listę zalecenia pokontrolne, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.
5. W przypadku niewykonania zaleceń pokontrolnych w wyznaczonym terminie minister właściwy do spraw zdrowia skreśla, w drodze decyzji administracyjnej, jednostkę z listy.
6. Warunki prowadzenia szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich, koszty szkolenia, a także warunki i tryb rozliczania środków finansowych przeznaczanych na szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich określa umowa zawarta pomiędzy jednostką prowadzącą szkolenie z zakresu umiejętności lekarskich, a lekarzem lub podmiotem, który skierował lekarza na szkolenie z zakresu umiejętności lekarskich.
7. Szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich trwają nie dłużej niż dwa lata i odbywają się zgodnie z programami szkoleń z zakresu danych umiejętności lekarskich.
8. Szczegółowe programy szkoleń z zakresu danej umiejętności lekarskiej opracowuje komisja, powoływana i odwoływana przez dyrektora CMKP.
9. Programy, o których mowa w ust. 8, zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.
10. Jednostki akredytowane prowadzące szkolenia lub kursy z zakresu umiejętności lekarskich są obowiązane przekazywać do dyrektora CMKP, za pomocą SMK, wykaz lekarzy odbywających i kończących szkolenie lub kurs wraz z następującymi danymi:
- 1) imię (imiona) i nazwisko lekarza;
 - 2) obywatelstwo (obywatelstwa);
 - 3) miejsce i datę urodzenia - w przypadku lekarza cudzoziemca;
 - 4) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
 - 5) numer w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 6) posiadane specjalizacje oraz rok ich uzyskania;
 - 7) nazwę i adres podmiotu prowadzącego szkolenie z zakresu umiejętności lekarskich oraz nazwę komórki organizacyjnej, w której jest odbywane szkolenie z zakresu umiejętności lekarskich;
 - 8) imię i nazwisko opiekuna szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich oraz dane, o których mowa w pkt 4;
 - 9) datę rozpoczęcia i zakończenia szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich.
11. Na podstawie wykazu lekarzy, o którym mowa w ust. 10, dyrektor CMKP prowadzi rejestr lekarzy odbywających szkolenie z zakresu umiejętności lekarskich.
12. Ukończenie szkolenia w zakresie umiejętności lekarskich potwierdza w SMK dyrektor CMKP po otrzymaniu wykazu lekarzy, o którym mowa w ust. 10.

Art. 17b.

1. Lekarz odbywa szkolenie z zakresu umiejętności lekarskich pod nadzorem opiekuna szkolenia wyznaczonego przez kierownika podmiotu prowadzącego szkolenie z zakresu umiejętności lekarskich.
2. Opiekunem szkolenia jest lekarz posiadający certyfikat umiejętności, tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny właściwej dla danej umiejętności lekarskiej lub wyróżniający się dorobkiem naukowym w danej dziedzinie.
3. Opiekun szkolenia w szczególności nadzoruje realizację programu szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich i potwierdza nabycie umiejętności praktycznego wykonywania procedur medycznych przewidzianych w programie szkolenia z zakresu danej umiejętności lekarskiej.
4. Opiekun szkolenia lub osoba przez niego upoważniona potwierdza realizację przez lekarza poszczególnych elementów szkolenia za pomocą SMK. Do opiekuna szkolenia stosuje się odpowiednio przepisy art. 16m ust. 7.

Art. 17c.

1. W przypadku, gdy program szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich pokrywa się z programem szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny, to posiadanie tytułu specjalisty lub posiadanie specjalizacji II stopnia w tej dziedzinie medycyny jest równoważne z posiadaniem umiejętności lekarskiej w dziedzinie medycyny objętej programem szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich.
2. W celu określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia katalogu umiejętności, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, CEM opracowuje w porozumieniu z zespołem ekspertów w skład którego wchodzi konsultant krajowy właściwy w danej dziedzinie medycyny, przedstawiciel towarzystwa naukowego właściwy dla danej umiejętności lekarskiej, przedstawiciel Ministra Zdrowia oraz przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej, a następnie przedkłada temu ministrowi do jego zatwierdzenia.
3. Lekarz, który uzyskał certyfikat umiejętności, informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską, która wpisuje informacje o tym fakcie do okręgowego rejestru lekarzy i centralnego rejestru lekarzy.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 3 w art. 17c

3. Lekarz, który uzyskał certyfikat umiejętności, informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską, która wpisuje informacje o tym fakcie do rejestru lekarzy prowadzonego przez okręgową radę lekarską.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia może uznać program szkolenia odbytego w kraju lub za granicą za równoważny z programem, o którym mowa w art. 17a ust. 8, jeżeli nie kończy się on egzaminem i nie znajduje się na liście instytucji lub egzaminów akredytowanych, o których mowa w art. 17 ust. 3.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z CEM oraz po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określa, w drodze rozporządzenia:
 - 1) szczegółowy katalog umiejętności lekarskich wraz z określeniem przyporządkowanych do nich kodów oraz opisem poszczególnych umiejętności, w tym związanych z udzielaniem określonych świadczeń opieki zdrowotnej, do udzielania których wymagany może być certyfikat umiejętności,
 - 2) wzór certyfikatu umiejętności lekarskich oraz sposób ewidencjonowania wydanych certyfikatów,
 - 3) wysokość opłaty za wydanie certyfikatu umiejętności,
 - 4) kwalifikacje, jakie powinien posiadać lekarz zamierzający odbyć szkolenie z zakresu umiejętności lekarskich,
 - 5) tryb zgłaszania do odbycia szkolenia z zakresu umiejętności lekarskich,
 - 6) zakres programowy szkolenia, z części teoretycznej i praktycznej, obejmujący minimalny zakres wiedzy i umiejętności odpowiednio dla danej dziedziny medycyny,
 - 7) tryb przeprowadzania PEU i ustalania jego wyników dla poszczególnych umiejętności lekarskich,
 - 8) wzór wniosku, o którym mowa w art. 17 ust. 6,
 - 9) sposób prowadzenia listy, o której mowa w art. 17a ust. 1,

10) szczegółowe warunki i tryb uznawania szkoleń i kursów w zakresie umiejętności lekarskich odbytych w kraju lub za granicą, w tym szczegółowe warunki do uzyskania akredytacji przez instytucje i egzaminy, o których mowa w art. 17 ust. 3,

11) wzór wniosku o wpis instytucji na listę instytucji akredytowanych, w tym egzaminów akredytowanych, o których mowa w art. 17 ust. 5

- uwzględniając aktualny stan wiedzy medycznej i zakres umiejętności, które przystępujący do egzaminu powinien posiadać oraz mając na uwadze konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu szkolenia i egzaminów w tym zakresie, a także tworzenia dokumentacji dotyczącej złożenia PEU.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, może określić, w drodze rozporządzenia, wykaz umiejętności uprawniających do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium uwzględniając odpowiedni poziom wiedzy i umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Art. 18.

1. Lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego.

~~1a. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarza okręgowa rada lekarska potwierdza za pomocą SMK oraz przez dokonanie wpisu w okręgowym rejestrze lekarzy. Potwierdzenia dokonuje się na podstawie przedłożonej przez lekarza indywidualnej ewidencji przebiegu doskonalenia zawodowego oraz dokumentacji potwierdzającej odbycie określonych form doskonalenia zawodowego.~~

1a. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy okręgowa rada lekarska potwierdza za pomocą SMK oraz przez dokonanie wpisu w okręgowym i centralnym rejestrze lekarzy. Potwierdzenia dokonuje okręgowa rada lekarska na podstawie przedłożonej przez lekarza indywidualnej ewidencji przebiegu doskonalenia zawodowego oraz dokumentacji potwierdzającej odbycie określonych form doskonalenia zawodowego, z zastrzeżeniem art. 19 ust 4-5.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1 w art. 18

1a. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy okręgowa rada lekarska potwierdza za pomocą SMK oraz przez dokonanie wpisu w rejestrze lekarzy prowadzonym przez okręgową radę lekarską. Potwierdzenia dokonuje okręgowa rada lekarska na podstawie przedłożonej przez lekarza indywidualnej ewidencji przebiegu doskonalenia zawodowego oraz dokumentacji potwierdzającej odbycie określonych form doskonalenia zawodowego, z zastrzeżeniem art. 19 ust 4-5.

1b. Dopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego nie dotyczy lekarza oraz lekarza dentystry, który:

- 1) przebywa na urlopie macierzyńskim albo
- 2) będącego na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przekraczającej łącznie 50% okresu rozliczeniowego.

1c. Lekarzowi zatrudnionemu w ramach umowy o pracę:

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia wprowadzenia do wyliczenia w ust. 1c w art. 18

1c. Lekarzowi, lekarzowi dentyści zatrudnionemu w ramach umowy o pracę:

- 1) który realizuje w danym roku kalendarzowym szkolenie specjalizacyjne przysługuje 6 dni płatnego urlopu szkoleniowego oraz
- 2) który nie realizuje w danym roku kalendarzowym szkolenia specjalizacyjnego przysługuje 9 dni płatnego urlopu szkoleniowego.

1d. Okręgowa rada lekarska powiadamia, za pomocą SMK, lekarza o braku dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia, sposób dopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

Art. 19.

1. Kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów mogą prowadzić:

~~1) podmioty uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;~~

1) podmioty akredytowane do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności lekarskich;

2) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 uprawnione do kształcenia podyplomowego na podstawie odrębnych przepisów, w szczególności: medyczne szkoły wyższe, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, medyczne jednostki badawczo-rozwojowe;

3) inne podmioty niż wymienione w pkt 1 i 2 po uzyskaniu wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków, zwane dalej "organizatorami kształcenia".

2. Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

1) posiadanie planu kształcenia realizowanego w określonym czasie zawierającego w szczególności:

- a) cel (cele) kształcenia,
- b) przedmiot i zakres kształcenia, zgodny z aktualną wiedzą medyczną,
- c) formę (formy) kształcenia,
- d) wymagane kwalifikacje uczestników,
- e) sposób (sposoby) weryfikacji wyników kształcenia,
- f) sposób potwierdzania uczestnictwa i ukończenia kształcenia;

2) zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia;

3) zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia bazy dydaktycznej, w tym dla szkolenia praktycznego;

4) posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny;

5) zapewnienie udzielania świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres kształcenia przez uprawnione podmioty i osoby posiadające uprawnienia oraz właściwe kwalifikacje do ich wykonywania.

3. Spełnienie warunków prowadzenia kształcenia określonych w ust. 2 przez podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 3, potwierdza okręgowa rada lekarska właściwa ze względu na miejsce prowadzenia kształcenia lub Naczelna Rada Lekarska w odniesieniu do okręgowej izby lekarskiej będącej organizatorem kształcenia oraz organizatora kształcenia zamierzającego prowadzić kształcenie na terenie całego kraju.

4. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, niezwłocznie przekazują okręgowej radzie lekarskiej, za pomocą SMK lub w formie elektronicznej, informacje o dopełnieniu przez lekarza obowiązku doskonalenia zawodowego.

5. W przypadku dopełnienia przez lekarza obowiązku doskonalenia zawodowego w formie innej niż przy udziale podmiotów, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, lekarz niezwłocznie przekazuje okręgowej radzie lekarskiej, za pomocą SMK, informacje o zrealizowanym obowiązku doskonalenia zawodowego.

Art. 19a.

Kształcenie podyplomowe wykonywane przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646).

Art. 19b.

1. Organizator kształcenia zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego przedstawia dane potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w art. 19 ust. 2, oraz składa do właściwej rady lekarskiej wnioski o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyków, zwanego dalej "rejestrem", zawierający dane, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1-6.

2. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

"Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentyistów są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów - określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty."
3. Oświadczenie powinno również zawierać:
 - 1) nazwę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby;
 - 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
 - 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.
- 3a. (uchylony).
- 3b. (uchylony).
4. Wpis do rejestru, z wyjątkiem rejestru prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską, podlega opłacie.
5. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód okręgowej izby lekarskiej, która dokonała wpisu do rejestru.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisu do rejestru, wzory dokumentów: wniosku o wpis do rejestru, informacji o formie kształcenia, zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz sposób prowadzenia rejestru, mając na względzie konieczność ujednoczenia dokumentacji dotyczącej prowadzenia kształcenia podyplomowego;
 - 2) wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, z uwzględnieniem kosztów związanych z postępowaniem w sprawie wpisu i zmian wpisu oraz związanych z prowadzeniem przez organ prowadzący rejestr kontroli prowadzenia kształcenia przez organizatora kształcenia.
7. Organ prowadzący rejestr wydaje z urzędu zaświadczenie o dokonaniu wpisu do rejestru.

Art. 19c.

1. Organem prowadzącym rejestr jest okręgowa rada lekarska właściwa dla siedziby organizatora prowadzenia kształcenia, a w przypadku okręgowej izby lekarskiej będącej organizatorem kształcenia Naczelna Rada Lekarska.
 - 1a. Organizator kształcenia obowiązany jest przekazać informację, o której mowa w ust. 5, również okręgowej radzie lekarskiej właściwej dla miejsca prowadzenia kształcenia, jeśli zamierza prowadzić kształcenie na terenie nieobjętym działaniem organu prowadzącego rejestr.
2. Rejestr może być prowadzony w systemie informatycznym.
3. Do rejestru wpisuje się następujące dane:
 - 1) numer wpisu organizatora kształcenia do rejestru;
 - 2) nazwę organizatora kształcenia;
 - 3) miejsce zamieszkania albo siedzibę i adres organizatora kształcenia;
 - 4) formę organizacyjno-prawną organizatora kształcenia;
 - 5) określenie przedmiotu, zakresu i form kształcenia podyplomowego;
 - 6) początek i koniec okresu planowanego prowadzenia kształcenia podyplomowego;
 - 7) numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym, o ile organizator kształcenia taki numer posiada, oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP);
 - 8) numer i datę uchwały o wpisie do rejestru;
 - 9) numer i datę uchwały o zmianie wpisu do rejestru;
 - 10) numer i datę wystawienia zaświadczenia o wpisie do rejestru;
 - 11) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 19e;
 - 12) dane, o których mowa w art. 19c ust. 5 pkt 1-6;
 - 13) datę i numer uchwały o wykreśleniu z rejestru.

4. Organizator kształcenia wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych, o których mowa w ust. 3 pkt 2-7 oraz w ust. 5 pkt 1-6, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
5. Organizator kształcenia wpisany do rejestru jest obowiązany do przekazania organowi prowadzącemu rejestr, nie później niż na 30 dni przed rozpoczęciem szkolenia, następujących informacji dotyczących określonej formy szkolenia:
 - 1) przedmiotu i szczegółowego programu kształcenia podyplomowego;
 - 2) terminu rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego;
 - 3) miejsca i adresu kształcenia podyplomowego;
 - 4) regulaminu kształcenia podyplomowego zawierającego w szczególności:
 - a) sposób i tryb kształcenia,
 - b) zasady i tryb naboru uczestników,
 - c) uprawnienia i obowiązki osób uczestniczących w kształceniu,
 - d) szczegółowy sposób weryfikacji wyników kształcenia,
 - e) wysokość opłaty za udział w kształceniu;
 - 5) szczegółowych danych dotyczących kwalifikacji wykładowców i innych osób prowadzących nauczanie teoretyczne i zajęcia praktyczne;
 - 6) szczegółowych danych dotyczących kwalifikacji kierownika naukowego kształcenia;
 - 7) wzoru dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia.

Art. 19ca.

Organ prowadzący rejestr prostuje z urzędu wpis do rejestru zawierający oczywiste błędy lub niezgodności ze stanem faktycznym.

Art. 19cb.

1. Organ prowadzący rejestr jest obowiązany dokonać wpisu wnioskodawcy do rejestru w terminie 7 dni od dnia wpływu do niego wniosku o wpis wraz z oświadczeniem, o którym mowa w art. 19b ust. 2.
2. Jeżeli organ prowadzący rejestr nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 14 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

Art. 19d.

1. Organ prowadzący rejestr odmawia wnioskodawcy wpisu do rejestru, w przypadku gdy:
 - 1) wydano prawomocne orzeczenie zakazujące wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;
 - 2) organizatora kształcenia wykreślono z rejestru na podstawie ust. 2 pkt 1, 4 lub 5 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;
 - 3) wnioskodawca nie spełnia warunków, o których mowa w art. 19 ust. 2.
2. Wpis organizatora kształcenia do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:
 - 1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 19b ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;
 - 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego organizatorowi kształcenia wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
 - 3) likwidacji lub ogłoszenia upadłości organizatora kształcenia;
 - 4) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem;
 - 5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 19e ust. 11 pkt 2;
 - 6) złożenia przez tego organizatora kształcenia wniosku o wykreślenie z rejestru;

- 7) uzyskania przez organ prowadzący rejestr informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub Krajowego Rejestru Sądowego o wykreśleniu organizatora kształcenia.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 4 i 5, wykreślenie z rejestru następuje po uprzednim podjęciu uchwały o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru przez organ prowadzący rejestr.
- 3a. W przypadku podjęcia uchwały, o której mowa w ust. 3, jeżeli organizator kształcenia wykonuje działalność gospodarczą objętą wpisem także na podstawie wpisów do innych rejestrów działalności regulowanej w tym samym zakresie działalności gospodarczej, z urzędu wykreśla się organizatora kształcenia także z tych rejestrów działalności regulowanej.
4. Organizator kształcenia, którego wykreślono z rejestru, na podstawie ust. 2 pkt 1, 4 lub 5, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia podjęcia uchwały o wykreśleniu z rejestru.
5. Do uchwał okręgowej rady lekarskiej lub Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wpisu, odmowy wpisu i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

Art. 19e.

1. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli organizatorów kształcenia w zakresie:
 - 1) zgodności ze stanem faktycznym informacji, o których mowa w art. 19c ust. 5;
 - 2) spełniania warunków określonych w art. 19 ust. 2;
 - 3) prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;
 - 4) zapewnienia odpowiedniej jakości kształcenia.
2. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez organ prowadzący rejestr do wykonywania czynności kontrolnych.
3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:
 - 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
 - 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
 - 3) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;
 - 4) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;
 - 5) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej.
4. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który powinien zawierać:
 - 1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia;
 - 2) miejsce odbywania kształcenia;
 - 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
 - 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
 - 5) opis stanu faktycznego;
 - 6) stwierdzone nieprawidłowości;
 - 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
 - 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
 - 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia oraz o przyczynie tej odmowy.
5. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia.
6. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.
7. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.
8. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.

9. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.

10. Organizator kształcenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

11. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr:

- 1) wykreśla organizatora kształcenia z rejestru - w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 19d ust. 2 pkt 1, 4 lub 5;
- 2) w innych przypadkach niż określone w pkt 1 wydaje organizatorowi kształcenia zalecenia pokontrolne, mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, i określa termin ich wykonania.

Art. 19f.

~~1. Szkolenie specjalizacyjne może być prowadzone przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19 ust. 1, które spełniają warunki określone w ust. 2 i uzyskały akredytację do szkolenia specjalizacyjnego. Potwierdzeniem akredytacji jest wpis na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie.~~

1. Szkolenie specjalizacyjne może być prowadzone przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19 ust. 1, które spełniają warunki określone w ust. 2 i uzyskały akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego. Potwierdzeniem uzyskania akredytacji jest wpis na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie, prowadzoną przez dyrektora CMKP.

2. Jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 1, ubiegająca się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) prowadzić działalność odpowiadającą profilowi prowadzonego szkolenia specjalizacyjnego albo posiadać w swojej strukturze organizacyjnej oddziały szpitalne lub inne komórki organizacyjne o profilu odpowiadającym temu szkoleniu;
- 2) zapewnić warunki merytoryczne i organizacyjne umożliwiające realizację programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy;
- 3) zapewnić pełnienie nadzoru w ramach istniejącej struktury organizacyjnej:

a) w przypadku szpitali - nad jakością działalności dydaktycznej oraz leczniczej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentyistów,

b) w przypadku innych jednostek organizacyjnych - nad jakością działalności dydaktycznej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentyistów;

4) zapewnić monitorowanie dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza;

4a) zapewnić należyte dokumentowanie, za pomocą SMK, przebiegu kształcenia prowadzonego w jednostce, zgodnie ze wzorami dokumentacji określonej w przepisach rozporządzenia wydanego na podstawie art. 16 x ust.1;

4b) zapewnić należyte dokumentowanie, za pomocą SMK, wykonanych procedur medycznych w trakcie odbywanego szkolenia specjalizacyjnego prowadzonego w jednostce przez lekarzy, które na wniosek CMKP zostaną przedłożone kontroli;

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia pkt 4b w ust. 2 w art. 19f

4b) zapewnić należyte dokumentowanie indywidualnie dla każdego specjalizującego się, za pomocą SMK, wykonanych procedur medycznych, w szczególności katalogu operacji i zabiegów w trakcie odbywanego szkolenia specjalizacyjnego prowadzonego w jednostce przez lekarzy, które na wniosek CMKP zostaną przedłożone kontroli;

5) zatrudnić na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej albo posiadać zatrudnionych na stanowisku służbowym w oddziałach szpitalnych lub w komórkach organizacyjnych, o których mowa w pkt 1:

a) co najmniej jednego lekarza z tytułem specjalisty lub z II stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie medycyny lub

b) co najmniej dwóch lekarzy z tytułem specjalisty lub II stopniem specjalizacji w dziedzinie pokrewnej, w przypadku specjalności, dla których przepisy obowiązujące

przed dniem wejścia w życie ustawy nie przewidywały uzyskania II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty, lub

c) co najmniej jednego lekarza z tytułem specjalisty lub II stopniem specjalizacji w odpowiedniej dziedzinie stomatologii, w przypadku jednostek organizacyjnych lub komórek organizacyjnych realizujących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach stomatologii

– którzy wyrazili zgodę na pełnienie funkcji kierownika specjalizacji;

~~6) posiadać kadre oraz sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do realizacji zadań określonych programem specjalizacji zgodnie ze standardami akredytacyjnymi, o których mowa w art. 16f ust. 3 pkt 7;~~

6) posiadać kadre oraz sprzęt i aparaturę medyczną niezbędne do realizacji zadań określonych programem specjalizacji zgodnie z warunkami, o których mowa w art. 16f ust. 3 pkt 7 lit. d;

7) udzielać świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiającym zrealizowanie programu specjalizacji określonej liczbie lekarzy;

8) udzielać całodobowych świadczeń zdrowotnych osobom hospitalizowanym lub niewymagającym hospitalizacji, w stanach zagrożenia zdrowia i życia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, jeżeli wynika to z programu specjalizacji;

9) zapewnić lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne pełnienie dyżurów medycznych w liczbie określonej programem specjalizacji lub pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej;

10) zawierać porozumienie z podmiotami, w celu umożliwienia zrealizowania przez lekarzy programu specjalizacji, w tym staży kierunkowych, o których mowa w ust. 3, których realizacji nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;

11) (uchylony).

3. Staże kierunkowe mogą być prowadzone przez:

1) jednostki organizacyjne, o których mowa w ust. 1, lub

2) inne jednostki organizacyjne spełniające warunki, o których mowa w ust. 2, po uzyskaniu przez nie akredytacji do prowadzenia staży kierunkowych.

4. Jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 19 ust. 1, przedstawia CMKP, za pomocą SMK, w celu uzyskania opinii powołanego przez dyrektora CMKP zespołu ekspertów o spełnieniu przez jednostkę warunków, o których mowa w ust. 2, informację zawierającą dane określone w ust. 2 oraz dane o podmiotach, o których mowa w ust. 3.

5. W skład zespołu ekspertów, o którym mowa w ust. 4, dyrektor CMKP powołuje pięciu lekarzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny lub w dziedzinie pokrewnej:

1) przewodniczącego zespołu - lekarza zaproponowanego przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny;

2) czterech członków zespołu:

a) jednego - spośród osób zaproponowanych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny,

b) jednego - spośród osób zaproponowanych przez towarzystwo naukowe dla dziedziny medycyny,

c) jednego - spośród osób zaproponowanych przez Naczelną Radę Lekarską,

d) przedstawiciela konsultanta w danej dziedzinie medycyny lub konsultanta lub konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju.

6. Zespół ekspertów zbiera się w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał. Informacje przedstawione przez jednostkę organizacyjną mogą być opiniowane w trybie obiegowym, z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

7. Dyrektor CMKP na podstawie przedstawionej opinii zespołu ekspertów dokonuje, za pomocą SMK, wpisu jednostki organizacyjnej, o której mowa w ust. 1, na prowadzoną przez siebie listę jednostek akredytowanych i określa maksymalną liczbę miejsc szkoleniowych w zakresie danej specjalizacji dla lekarzy mogących odbywać szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy w komórce organizacyjnej wchodzącej w jej skład, na okres 5 lat.

7a. Dyrektor CMKP występuje do jednostki organizacyjnej wpisanej na listę, o której mowa w ust. 1, na 6 miesięcy przed dniem upływu okresu, o którym mowa w ust. 7, o weryfikację akredytacji, mając na względzie konieczność zapewnienia lekarzom ciągłości szkolenia specjalizacyjnego w tej jednostce. Przepisy ust. 1-7 stosuje się odpowiednio.

8. Listy jednostek akredytowanych, o których mowa w ust. 1 i 3, dyrektor CMKP publikuje i aktualizuje na swojej stronie internetowej oraz w SMK.

~~9. W przypadku zmiany formy prawnej jednostki akredytowanej, o której mowa w ust. 1 i 3, albo jej reorganizacji jednostka ta może prowadzić szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy, jeżeli złoży do wojewody i ministra właściwego do spraw zdrowia, za pomocą SMK, oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w ust. 2. Przepis ust. 10 stosuje się odpowiednio.~~

9. W przypadku zmiany formy prawnej jednostki akredytowanej, o której mowa w ust. 1 i 3, albo jej reorganizacji jednostka ta może prowadzić szkolenie specjalizacyjne lub staż kierunkowy przez okres nie dłuższy niż sześć miesięcy od dnia zaistnienia takiej zmiany albo rozpoczęcia reorganizacji, jeżeli złoży, za pomocą SMK, w terminie 30 dni od dnia wystąpienia jednego z tych zdarzeń, dyrektorowi CMKP, oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w ust. 2. Przepis ust. 10 stosuje się odpowiednio.

9a. Wraz z oświadczeniem, o którym mowa w ust. 9, jednostka akredytowana składa szczegółową informację o przeprowadzonej zmianie formy prawnej lub o zakresie reorganizacji jednostki.

9b. CMKP na podstawie informacji, o której mowa w ust. 9a, za pomocą SMK, w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania potwierdza aktualność dotychczasowego wpisu na listę jednostek akredytowanych albo informuje jednostkę o konieczności wystąpienia o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.

9c. W przypadku zmiany formy prawnej jednostki akredytowanej, o której mowa w ust. 1 i 3, albo jej reorganizacji, albo utraty przez nią akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego osoby odbywające szkolenie specjalizacyjne albo szkolenie z zakresu umiejętności lekarskich w takiej jednostce, w celu zapewnienia im ciągłości szkolenia występują w terminie, o którym mowa w ust. 9, do CMKP o wydanie opinii o miejscach szkoleniowych dostępnych w danej specjalizacji.

9d. Po otrzymaniu opinii, o której mowa w ust. 9c i wskazaniu nowego miejsca szkoleniowego CMKP w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską kierują osoby, o których mowa w ust. 9c, do odbywania szkolenia specjalizacyjnego we wskazanym miejscu bez przystępowania przez te osoby do postępowania konkursowego. W przypadku liczby wskazań przekraczających liczbę wolnych miejsc szkoleniowych pierwszeństwo do danego miejsca ma osoba, która uzyskała większą liczbę punktów w postępowaniu konkursowym na dane szkolenie, jeśli takie postępowanie się odbyło.

~~10. Jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, niezwłocznie po zmianie formy prawnej występuje do CMKP o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.~~

10. Jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, niezwłocznie:

1) po otrzymaniu informacji, o której mowa w ust. 9b;

2) po zmianie formy prawnej

- występuje do CMKP o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4.

11. W przypadku negatywnej opinii zespołu ekspertów wydanej jednostce, o której mowa w ust. 1 i 3, dyrektor CMKP, w drodze decyzji, skreśla jednostkę organizacyjną z listy jednostek akredytowanych, o której mowa w ust. 1 i 3. Od decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

~~12. W przypadku gdy jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, przestała spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego albo prowadzenia stażu kierunkowego, powiadamia o tym niezwłocznie wojewodę i dyrektora CMKP.~~

12. W przypadku, gdy jednostka, o której mowa w ust. 1 i 3, przestała spełniać warunki niezbędne do uzyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego albo prowadzenia stażu kierunkowego, powiadamia o tym niezwłocznie właściwą okręgową radę lekarską i dyrektora CMKP i składa wniosek o wykreślenie jej z listy jednostek akredytowanych.

12a. Dyrektor CMKP jest uprawniony do przeprowadzania kontroli jednostek akredytowanych wpisanych na listę jednostek akredytowanych, o których mowa w ust. 1, w zakresie spełniania warunków, o których mowa w ust. 2 i 3, w szczególności w przypadku powzięcia informacji co do wystąpienia nieprawidłowości w tym zakresie.

12b. Do przeprowadzania przez dyrektora CMKP kontroli stosuje się odpowiednio przepisy art. 19i.

12c. W przypadku stwierdzenia w wyniku przeprowadzonej kontroli nieprawidłowości, dyrektor CMKP przekazuje kierownikowi podmiotu objętego kontrolą, w formie pisemnej, zalecenia pokontrolne, które zawierają:

- 1) zwięzły opis wyników kontroli, ze wskazaniem naruszonych przepisów prawa;
- 2) wnioski wynikające z ustaleń kontroli, zmierzające do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości;
- 3) zobowiązanie kierownika podmiotu objętego kontrolą do powiadomienia o sposobie i terminie realizacji zaleceń pokontrolnych w terminie 30 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych.

12d. Kierownik podmiotu objętego kontrolą jest obowiązany, w terminie określonym w ust. 12c pkt 3, poinformować w formie pisemnej dyrektora CMKP o działaniach podjętych w celu wykonania zaleceń pokontrolnych.

12e. W przypadku:

- 1) zrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie, dyrektor CMKP potwierdza aktualność dotychczasowego wpisu na listę jednostek akredytowanych albo informuje jednostkę o konieczności wystąpienia o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4;
- 2) zrealizowania zaleceń pokontrolnych w części, dyrektor CMKP informuje jednostkę o konieczności wystąpienia o wydanie opinii, o której mowa w ust. 4 albo o złożeniu nowego wniosku o uzyskanie akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego lub z zakresu umiejętności lekarskich;
- 3) niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie, dyrektor CMKP podejmuje decyzję o wykreśleniu podmiotu z listy jednostek akredytowanych.

12f. Jeżeli w toku kontroli zostanie stwierdzone rażące naruszenie przepisów prawa lub wymagań określonych w ust. 2, dyrektor CMKP dokonuje wykreślenia podmiotu z listy jednostek akredytowanych.

12g. Od decyzji, o których mowa w art. 12e pkt 3 i w art. 12f, przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

12h. Zmiana danych wpisanych do rejestru albo wykreślenie z listy jednostek akredytowanych następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 2 miesięcy od dnia powzięcia informacji o takiej zmianie lub ponownego rozpatrzenia sprawy.

12i. W przypadku utraty przez jednostkę organizacyjną, o której mowa w art. 19 ust. 1, akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w trakcie odbywania przez lekarzy szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w zakresie umiejętności lekarskich, z powodu której doszło do przerwania tego szkolenia, jednostka taka może ubiegać się o kolejną akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, po spełnieniu wymagań o których mowa w ust. 2, nie wcześniej jednak niż po upływie roku od dnia wykreślenia jednostki z listy jednostek akredytowanych.

13. Maksymalna liczba miejsc szkoleniowych, o której mowa w ust. 7, ulega zmniejszeniu w zakresie danej specjalizacji w przypadku nieprzyjęcia lekarza skierowanego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez jednostkę posiadającą wolne miejsca szkoleniowe w danej specjalizacji, odpowiednio do liczby nieprzyjętych osób.

14. W przypadku niezłożenia przez jednostkę uprawnioną do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego informacji, o której mowa w art. 19j ust. 3, dyrektor CMKP wyznacza jednostce dodatkowy termin na dokonanie tej czynności, nie dłuższy niż 14 dni. Po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w zdaniu pierwszym, dyrektor CMKP w drodze decyzji skreśla jednostkę organizacyjną z listy jednostek akredytowanych, o której mowa w ust. 1. Od decyzji przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Art. 19g.

~~1. Kursy szkoleniowe objęte programem danej specjalizacji mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19 ust. 1, po zatwierdzeniu pod względem merytorycznym programu kursu przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku - właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny oraz po wpisaniu, za pomocą SMK, na listę prowadzoną przez CMKP, o której mowa w ust. 5.~~

1. Kursy szkoleniowe objęte programem danej specjalizacji mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19 w ust. 1 pkt 1 i 2, po zaopiniowaniu pod względem merytorycznym programu kursu przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku - właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny oraz po wpisaniu, za pomocą SMK, na listę prowadzoną przez CMKP, o której mowa w ust. 5.

POPRAWKA dot. zmiany brzmienia ust. 1 w art. 19g

1. Kursy szkoleniowe objęte programem danej specjalizacji mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2, po zaopiniowaniu pod względem merytorycznym programu kursu przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku - właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny oraz po wpisaniu, za pomocą SMK, na listę prowadzoną przez CMKP, o której mowa w ust. 5.

2. Podmiot zamierzający prowadzić kurs specjalizacyjny objęty programem danej specjalizacji przedstawia CMKP w terminie do dnia 1 października każdego roku następujące informacje:

- 1) nazwę i siedzibę jednostki organizacyjnej lub imię, nazwisko i adres osoby zamierzającej przeprowadzić kurs specjalizacyjny;
- 2) imię i nazwisko oraz kwalifikacje zawodowe (posiadana specjalizacja i stopień lub tytuł naukowy) osoby mającej być kierownikiem naukowym kursu specjalizacyjnego;
- 3) kwalifikacje kadry dydaktycznej prowadzącej zajęcia teoretyczne i praktyczne na kursie specjalizacyjnym (wymagana specjalizacja, posiadany stopień naukowy lub tytuł naukowy);
- 4) formę kursu specjalizacyjnego (kurs stacjonarny, kurs e-learning, inne);
- 5) program kursu specjalizacyjnego określający co najmniej:
 - a) cele kursu i oczekiwane wyniki kształcenia,
 - b) wymagane kwalifikacje uczestników kursu,
 - c) zakres tematyczny, czas trwania i treść zajęć teoretycznych i praktycznych,
 - d) sposób sprawdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;
- 6) regulamin kursu szkoleniowego określający:
 - a) sposób organizacji kursu specjalizacyjnego,
 - b) zasady i sposób naboru uczestników kursu specjalizacyjnego,
 - c) wzór karty przebiegu kursu specjalizacyjnego,
 - d) prawa i obowiązki uczestników kursu specjalizacyjnego,
 - e) zakres obowiązków wykładowców i innych prowadzących zajęcia teoretyczne i zajęcia praktyczne;
- 7) sposób oceny organizacji i przebiegu kursu specjalizacyjnego przez jego uczestników;
- 8) termin i miejsce kursu;
- 9) liczbę osób mogących uczestniczyć w kursie;
- 10) charakterystykę bazy dydaktycznej do zajęć teoretycznych i praktycznych.

3. Informacje, o których mowa w ust. 2, są składane w postaci elektronicznej z wykorzystaniem formularza opublikowanego w Biuletynie Informacji Publicznej CMKP.

~~4. CMKP koordynuje organizację kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny.~~

4. CMKP działając w uzgodnieniu z jednostkami, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2, koordynuje organizację kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji

zgodnie z wymogami odpowiednich specjalizacji oraz liczbą i rozmieszczeniem regionalnym lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny.

4a. Zgłoszenia do uczestnictwa w kursach szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji są realizowane wyłącznie za pomocą SMK. CMKP dokonuje weryfikacji zgłoszeń lekarzy oraz kwalifikuje ich do udziału we właściwych kursach szkoleniowych. Powiadomienie lekarza o zakwalifikowaniu na kurs objęty programem danej specjalizacji odbywa się za pomocą SMK.

4b. CMKP, w uzgodnieniu z uczelniami medycznymi, przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w terminie do dnia 15 listopada każdego roku poprzedzającego rozpoczęcie kursu, zestawienie kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji zaplanowanych do zrealizowania przez poszczególne uczelnie medyczne, wraz ze wskazaniem przybliżonych terminów realizacji kursów oraz planowanej liczby ich uczestników. Na podstawie zestawienia, o którym mowa w zdaniu pierwszym, minister właściwy do spraw zdrowia planuje środki finansowe przeznaczone dla poszczególnych uczelni medycznych na pokrycie kosztów realizacji kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji.

~~5. Dyrektor CMKP publikuje, w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku, na swojej stronie internetowej oraz w SMK, listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji.~~

5. Dyrektor CMKP publikuje, w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku, na swojej stronie internetowej oraz w SMK, listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji, o których mowa w art. 16f ust. 1a.

6. Podmiot, który zrealizował kurs szkoleniowy, o którym mowa w ust. 1, w terminie 7 dni od dnia zakończenia kursu przekazuje do CMKP, za pomocą SMK, listę lekarzy, którzy ukończyli i zaliczyli kurs szkoleniowy, zawierającą imię i nazwisko oraz numer PESEL lekarza, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania, a także imię i nazwisko kierownika kursu. Dane te są zamieszczane przez CMKP w SMK.

7. Po zamieszczeniu danych określonych w ust. 6 w SMK, CMKP generuje za pomocą SMK elektroniczny dokument potwierdzający ukończenie kursu, zawierający:

- 1) nazwę i siedzibę jednostki organizacyjnej lub imię, nazwisko i adres osoby, która przeprowadziła kurs specjalizacyjny;
- 2) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy lub stopień naukowy, lub tytuł naukowy osoby, która była kierownikiem naukowym kursu specjalizacyjnego;
- 3) tytuł kursu;
- 4) datę rozpoczęcia i zakończenia kursu;
- 5) imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza, który ukończył i zaliczył kurs;
- 6) numer dokumentu.

8. Elektroniczny dokument potwierdzający ukończenie kursu udostępnia się użytkownikom systemu za pomocą SMK.

Art. 19h.

1. Nadzór nad realizacją szkolenia specjalizacyjnego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Nadzorowi podlega w szczególności:

- 1) zgodność realizacji zajęć z programem specjalizacji;
- 2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) zapewnienie odpowiedniej jakości szkolenia specjalizacyjnego.

3. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1, przeprowadza się kontrolę i monitoruje realizację szkolenia specjalizacyjnego.

4. Czynności, o których mowa w ust. 3, wykonuje dyrektor CMKP.

5. Dyrektor CMKP na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych oraz dostępnych form monitoringu systemu specjalizacji opracowuje raport o stanie realizacji kształcenia specjalizacyjnego w danym roku i przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

6. CMKP prowadzi cykliczne szkolenia w zakresie wiedzy na temat systemu specjalizacji, przeznaczone dla kierowników specjalizacji, kadry kierowniczej jednostek prowadzących

szkolenia specjalizacyjne oraz przedstawiciele wojewody finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 19i.

1. Kontrola realizacji szkolenia specjalizacyjnego jest prowadzona przez zespół kontrolny powoływany przez dyrektora CMKP. W skład zespołu mogą wchodzić, poza pracownikami CMKP:

- 1) krajowy albo wojewódzki konsultant w odpowiedniej dziedzinie medycyny lub jego przedstawiciel lub
- 2) przedstawiciel lub przedstawiciele konsultanta lub konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju;
- 3) przedstawiciel towarzystwa naukowego właściwego dla danej dziedziny medycyny oraz
- 4) przedstawiciel właściwego miejscowo wojewody.

POPRAWKA dot. dodania pkt 5 w ust. 1 w art. 19i

5) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej.

2. Zespół kontrolny, w składzie co najmniej 3-osobowym, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, ma prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do dokumentacji przebiegu szkolenia prowadzonej przez jednostkę prowadzącą szkolenie specjalizacyjne;
- 4) żądania od kierownika jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników szkolenia specjalizacyjnego i kadry dydaktycznej.

3. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:

- 1) nazwę i adres jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne;
- 2) miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) stwierdzone nieprawidłowości;
- 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez kierownika jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne.

4. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne.

5. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, kierownik jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

6. Odmowa podpisania protokołu przez kierownika jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

7. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się kierownikowi jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne.

8. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.

9. Kierownik jednostki prowadzącej szkolenie specjalizacyjne, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

10. Dyrektor CMKP przekazuje kierownikowi jednostki szkolącej zalecenia pokontrolne dotyczące stwierdzenia nieprawidłowości w trakcie kontroli i zobowiązuje go do usunięcia tych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie; kopie pisma z zaleceniami pokontrolnymi przekazuje do wiadomości konsultantowi krajowemu właściwemu dla danej dziedziny medycyny i właściwemu konsultantowi wojewódzkiemu w danej dziedzinie medycyny.

11. W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie dyrektor CMKP podejmuje decyzję o skreśleniu jednostki z listy zawierającej wykaz jednostek uprawnionych do kształcenia specjalizacyjnego.

12. Osobom wykonującym czynności kontrolne przysługuje:

1) wynagrodzenie za wykonanie czynności kontrolnych w wysokości nie wyższej niż 300 złotych;

2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju;

3) zwolnienie od pracy w dniach wykonywania czynności kontrolnych bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

13. Kwota, o której mowa w ust. 12 pkt 1, podlega waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej przyjętego w ustawie budżetowej.

Art. 19j.

1. Monitorowanie systemu szkolenia specjalizacyjnego polega w szczególności na rejestrowaniu danych określonych w art. 16p ust. 2 oraz informacji o liczbie jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i liczby miejsc szkoleniowych, a także badaniu poprawności funkcjonowania poszczególnych procedur specjalizacyjnych na podstawie zgromadzonych tą drogą informacji.

2. W ramach monitorowania systemu szkolenia specjalizacyjnego dyrektor CMKP ma prawo żądania od jednostek uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, jednostek ubiegających się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego oraz podmiotów zamierzających prowadzić kurs szkoleniowy objęty programem danej specjalizacji lub podmiotów, które przeprowadziły taki kurs, pisemnych informacji i wyjaśnień dotyczących warunków oraz przebiegu szkolenia specjalizacyjnego lub prowadzenia kursów szkoleniowych objętych programem danej specjalizacji.

3. W przypadku powzięcia przez dyrektora CMKP, na podstawie informacji uzyskanych w trybie określonym w ust. 2, uzasadnionej wątpliwości co do spełniania przez jednostkę akredytowaną wymagań określonych w art. 19f ust. 2 i 3, dyrektor CMKP wyznacza jednostce termin nie krótszy niż 30 dni na wystąpienie o wydanie opinii, o której mowa w art. 19f ust. 4.

Art.19k.

1. Podmioty uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności, w wyniku kontroli przewidzianych przepisami ustawy podlegają okresowej ocenie ogólnej oraz merytorycznej ocenie lekarzy odbywających określone szkolenie w danym podmiocie szkolącym.

2. W każdym roku kontroli sprawowanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia, z realizacji szkolenia specjalizacyjnego podlega 5 % podmiotów, które uzyskały najniższe wyniki ocen, o których mowa w ust. 1.

3. Ocenie, dokonywanej przez lekarza, o której mowa w ust. 1, podlegają:

1) podmioty szkolące, w których lekarz odbywał szkolenie specjalizacyjne z określonych modułów, o których mowa w art. 16 ust. 2, oraz staż podyplomowy;

2) kierownik specjalizacji, pod kierunkiem którego lekarz odbywał lub odbywa szkolenie specjalizacyjne albo staż podyplomowy.

4. Ocena, o której mowa w ust. 3, jest sporządzana na kwestionariuszu w oparciu o opisową skalę ocen, którego wzór jest określony w załączniku do ustawy.

Art. 20.

Lekarzowi przysługuje prawo używania tytułu i stopnia naukowego oraz tytułu specjalisty w brzmieniu określonym przez odrębne przepisy.

Art. 20a.

1. Lekarz będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej i posiadający dokumenty, o których mowa w art. 16a, ma prawo do używania określonych tytułów specjalisty w danej dziedzinie medycyny, uzyskiwanych w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłosi, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", wykaz specjalności lekarskich uzyskiwanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, które odpowiadają specjalnościom uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 20b.

1. Lekarz, lekarz dentyista będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo, z zastrzeżeniem ust. 2, posługiwać się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oryginalnym tytułem określającym wykształcenie uzyskanym w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótem.

2. Okręgowa rada lekarska może wymagać, aby tytuł określający wykształcenie lekarza, lekarza dentyisty, był używany wraz ze wskazaniem nazwy i siedziby instytucji, która ten tytuł przyznała.

3. Jeżeli tytuł określający wykształcenie lekarza, lekarza dentyisty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej jest tożsamy z tytułem, do którego używania jest wymagane w Rzeczypospolitej Polskiej odbycie dodatkowego szkolenia, którego lekarz ten nie posiada, okręgowa rada lekarska może określić brzmienie tego tytułu, którym lekarz może się posługiwać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

(...)

Art. 45.

1. Lekarz może ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach, oraz wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 211).

~~1a. Lekarz wystawia recepty na leki na zasadach określonych w art. 95b-96b ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.~~

~~2. Lekarz może również wystawiać recepty na leki osobom, o których mowa w art. 43-46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w tej ustawie oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Lekarz jest obowiązany do odnotowania uprawnień tych osób na receptce w sposób określony w art. 96a ust. 8 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.~~

~~2a. W przypadku wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, lekarz jest obowiązany do odnotowania na receptce, w sposób określony w art. 96a ust. 8 pkt 7 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, odpłatności, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w tych wykazach w co najmniej dwóch odpłatnościach, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o~~

~~refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.~~

3. W uzasadnionych przypadkach lekarz może ordynować leki dopuszczone do obrotu w innych państwach, z jednoczesnym szczegółowym uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.

~~4. Lekarz jest obowiązany do szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej przyczyn dokonania adnotacji, o której mowa w art. 44 ust. 2 zdanie drugie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.~~

5. (uchylony).