



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja

Druk nr 3923

SPRAWOZDANIE
KOMISJI ZDROWIA

**o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy
o zawodach lekarza i lekarza dentysty
(druk nr 3487).**

Sejm na 77. posiedzeniu w dniu 27 października 2010 r. - zgodnie z art. 39 ust. 2 regulaminu Sejmu skierował powyższy projekt ustawy do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia.

Komisja Zdrowia po rozpatrzeniu tego projektu ustawy na posiedzeniach w dniach: 14 grudnia 2010 r. oraz 25 lutego i 3 marca 2011 r.

wnosi:

W y s o k i S e j m uchwalić raczy załączony projekt ustawy.

Warszawa, dnia 3 marca 2011 r.

Sprawozdawca
/-/ Jarosław Katulski

Przewodniczący Komisji
/-/ Bolesław Piecha

Projekt

USTAWA
z dnia 2011 r.

o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Art. 1.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

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

„3. Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza, kierowanie podmiotem leczniczym lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej.”;

2) art. 5 otrzymuje brzmienie:

„Art. 5. 1. Okręgowa rada lekarska przyznaje, z zastrzeżeniem ust. 2–6 i 8 oraz art. 5a–5c, prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty osobie, która:

1) jest obywatelem polskim lub obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej;

2) posiada:

a) dyplom lekarza wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie sześcioletnich studiów na kierunku lekarskim, obejmujących co najmniej 5.500 godzin dydaktycznych zajęć teoretycznych i praktycz-

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz. 1706 i 1708 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 531 i Nr 107, poz. 679.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116 i Nr 182, poz. 1228.

nych, w tym dwusemestralne praktyczne nauczanie w dziedzinach klinicznych na 6. roku studiów, lub dyplom lekarza dentysty wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie pięcioletnich studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, obejmujących co najmniej dwusemestralne praktyczne nauczanie na 5. roku studiów, lub

b) dyplom lekarza wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarskim rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r. lub dyplom lekarza dentysty wydany przez polską szkołę wyższą potwierdzający ukończenie studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym rozpoczętych przed dniem 1 października 2012 r., lub

c) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, spełniające minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej, wydany przez inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej, wymieniony w wykazie, o którym mowa w art. 6b, i towarzyszące mu, odpowiednie świadectwo wymienione w wykazie, o którym mowa w art. 6b, lub

d) dyplom lekarza lub lekarza dentysty wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny zgodnie z odrębnymi przepisami oraz że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;

3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

4) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu lekarza lub lekarza dentysty;

5) wykazuje nienaganną postawę etyczną.

2. Osobie spełniającej warunki określone w ust. 1 okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 7a pkt 1. Wymóg ten nie dotyczy osoby, która ukończyła studia medyczne w języku polskim.

3. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. b albo d, a także w pkt 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli odbyła staż podyplomowy lub uzyskała uznanie stażu podyplomowego odbytego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny ze stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Osobie, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1, pkt 2 lit. a, b albo d, a także w pkt 3–5 oraz ust. 2, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli przedstawi świadectwo złożenia z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Końcowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego w języku polskim lub w języku, w jakim są prowadzone w polskich uczelniach medycznych studia na kierunku lekarskim lub lekarsko-dentystycznym, jeżeli odbywa albo ukończyła studia w tym języku.
5. Za równoważne z przedstawieniem świadectwa, o którym mowa w ust. 4, uznaje się przedstawienie świadectwa złożenia z wynikiem pozytywnym Lekarskiego Egzaminu Państwowego lub Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego.
6. Wymóg, o którym mowa w ust. 3 i 4, dotyczy także osoby, która spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1 i 3–5 oraz ust. 2 i posiada dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. c, ale nie posiada towarzyszącego mu świadectwa, wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 6b.
7. W celu odbycia stażu podyplomowego okręgowa rada lekarska przyznaje ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, na okres nie dłuższy niż 5 lat, z zastrzeżeniem art. 6 ust. 6.
8. Osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, o której mowa w ust. 3 i 6, przedstawia okręgowej radzie lekarskiej zaświadczenie o odbyciu stażu podyplomowego albo decyzję wydaną na podstawie art. 15 ust. 8 albo 9.
9. Praktyczne nauczanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, jest odbywane w podmiotach leczniczych, które zawarły w tym zakresie umowy z uczelniami medycznymi.
10. Podmioty, o których mowa w ust. 9:
 - 1) udzielają świadczeń zdrowotnych umożliwiających realizację ramowego programu zajęć praktycznych;
 - 2) zatrudniają lekarzy lub lekarzy dentystów posiadających kwalifikacje zawodowe odpowiadające rodzajowi zajęć teoretycznych i praktycznych określonych w ramowym programie zajęć praktycznych;
 - 3) posiadają bazę diagnostyczno-terapeutyczną umożliwiającą realizację ramowego programu zajęć praktycznych.
11. Osoba odbywająca praktyczne nauczanie prowadzi dziennik praktyk.
12. Osoba odbywająca praktyczne nauczanie wykonuje czynności wynikające z ramowego programu zajęć praktycznych pod bezpośrednim nadzorem opiekuna.

13. Opiekunem może być lekarz lub lekarz dentysta będący nauczycielem akademickim albo inny lekarz lub lekarz dentysta posiadający 3-letni staż zawodowy albo specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny właściwej dla danej części programu zajęć praktycznych.
14. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy program zajęć praktycznych oraz sposób ich odbywania, dokumentowania i zaliczania, w tym zakres danych, które powinny być zawarte w dzienniku praktyk, uwzględniając konieczność zapewnienia wiedzy i umiejętności niezbędnych do samodzielnego wykonywania zawodu lekarza.”;

3) po art. 5e dodaje się art. 5f w brzmieniu:

„Art. 5f. Lekarzowi, który został skierowany do odbycia stażu adaptacyjnego, o którym mowa w art. 5c ust. 2, albo testu umiejętności, okręgowa rada przyznaje ograniczone prawo wykonywania zawodu na czas niezbędny do odbycia tego stażu albo odbycia testu umiejętności.”;

4) w art. 6:

a) w ust. 1 pkt 1otrzymuje brzmienie:

„1) określonych w art. 5 ust. 1 oraz ust. 2 i 4;”;

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. W celu uzyskania ograniczonego prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 5 ust. 7, lekarz lub lekarz dentysta przedstawiają okręgowej radzie lekarskiej, na obszarze której zamierzają odbyć staż podyplomowy, dokumenty stwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w:

1) art. 5 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 lit. b albo d oraz pkt 3–5 i ust. 2, albo

2) art. 5 ust. 1 pkt 1, 3–5 i ust. 2, oraz dokument potwierdzający formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentysty, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. c.”;

5) w art. 6a ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:

„1. Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo odmawia przyznania tego prawa niezwłocznie po złożeniu wszystkich dokumentów określonych ustawą, nie później jednak niż w terminie miesiąca od dnia ich złożenia.

1a. W przypadku stwierdzenia w dokumentach braków formalnych okręgowa izba lekarska w terminie 14 dni od dnia otrzymania dokumentów wzywa do ich uzupełnienia.”;

6) w art. 7:

a) w ust. 1 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) złożył z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy; przepis art. 5 ust. 5 stosuje się odpowiednio,”;

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1, można w celu odbycia stażu podyplomowego przyznać ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza albo ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, jeżeli spełnia warunki określone w ust. 1 pkt 1–4, 7 i 8.”;

7) po art. 9a dodaje się art. 9b w brzmieniu:

„Art. 9b. 1. Lekarz udzielający stale świadczeń zdrowotnych członkom kadry narodowej, biorącym udział w igrzyskach olimpijskich, paroolimpijskich, igrzyskach głuchych, mistrzostwach świata lub Europy, zwanych dalej „wydarzeniem sportowym”, organizowanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, może w czasie trwania tego wydarzenia sportowego wykonywać zawód lekarza bez konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu, jeżeli złoży w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie:

- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze czasowego wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz
 - 2) zaświadczenie wydane przez właściwy organ państwa, w którym wykonuje zawód lekarza, że posiada w tym państwie prawo wykonywania zawodu lekarza, które w czasie składania oświadczenia nie jest zawieszone ani ograniczone, oraz
 - 3) dokument potwierdzający formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza.
2. Oświadczenie oraz dokumenty, o których mowa w ust. 1, lekarz składa za pośrednictwem organizatora wydarzenia sportowego, nie później niż na 60 dni przed dniem rozpoczęcia tego wydarzenia.
 3. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie po otrzymaniu oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1, wydaje lekarzowi zaświadczenie o spełnieniu obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1.
 4. Wydanie zaświadczenia, o którym mowa w ust. 3, podlega opłacie w wysokości nie wyższej niż 1,5 % 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.
 5. Opłata stanowi przychód Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.
 6. Przepisy ust. 1–5 nie dotyczą obywateli innych państw członkowskich Unii Europejskiej świadczących usługi transgraniczne zgodnie z dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.).”;

8) w art. 12 ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania i sposób działania komisji, o której mowa w ust. 1, oraz tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza albo o ograniczeniu w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych, mając na uwadze konieczność prawidłowego wykonywania zawodu przez lekarza.”;

9) po rozdziale 2 dodaje się rozdział 2a w brzmieniu:

„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, działające na podstawie odrębnych przepisów, zwane dalej „CEM”.

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

3. Do LEK może przystąpić:

- 1) student VI roku studiów na kierunku lekarskim, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. a – po przedstawieniu zaświadczenia o stanie studiów i dokumentu potwierdzającego tożsamość, albo
- 2) lekarz – po przedstawieniu dyplomu lekarza albo zaświadczenia potwierdzającego ukończenie studiów na kierunku lekarskim, oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość.

4. Do LDEK może przystąpić:

- 1) student V roku studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 2 lit. a – po przedstawieniu zaświadczenia o stanie studiów i dokumentu potwierdzającego tożsamość, albo
- 2) lekarz dentysta – po przedstawieniu dyplomu lekarza dentystry albo zaświadczenia potwierdzającego ukończenie studiów na kierunku lekarsko-dentystycznym, oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość.

5. Osoba zamierzająca przystąpić do LEK albo LDEK składa wniosek w tej sprawie do dyrektora CEM.

6. 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.

7. LEK i LDEK polega na rozwiązaniu odpowiedniego testu, składającego się z 200 pytań zawierających pięć odpowiedzi, z których

tylko jedna jest prawidłowa. Za każdą prawidłową odpowiedź uzyskuje się 1 punkt.

8. Pytania testowe obejmują problematykę z zakresu dziedzin medycyny, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 14e, ze szczególnym uwzględnieniem procedur diagnostycznych i leczniczych.
9. Podczas zdawania LEK i LDEK zdający nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może posiadać urządzeń służących do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę zdyskwalifikowania osoby zdającej egzamin, co jest równoważne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego.
10. Testy i pytania testowe są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu, przechowywaniu, przeprowadzające LEK i LDEK lub sprawujące nadzór i kontrolę w zakresie przeprowadzanych egzaminów.
11. Testy i pytania testowe nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565 i Nr 132, poz. 1110).

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. Przewodniczącym Komisji Egzaminacyjnej jest osoba wskazana przez dyrektora CEM.
4. W celu przeprowadzenia LEK i LDEK w ustalonych terminach i miejscach dyrektor CEM wyznacza spośród członków Komisji Egzaminacyjnej Zespoły Egzaminacyjne.
5. 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.

6. Powody wyłączenia określone w ust. 5 pkt 1 i 2 trwają pomimo ustania małżeństwa lub przysposobienia.
7. Członkowie Zespołu Egzaminacyjnego przed rozpoczęciem LEK albo LDEK składają dyrektorowi CEM pisemne oświadczenie, że nie pozostają z żadnym z kandydatów do złożenia LEK albo LDEK w tym Zespole Egzaminacyjnym, w stosunku, o którym mowa w ust. 5, oraz nie zostali skazani prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z urzędu lub umyślne przestępstwo skarbowe.
8. 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 urzędu lub umyślne przestępstwo skarbowe;
 - 5) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w ust. 7.

- Art. 14c. 1. Osoba zdająca LEK albo LDEK w danym terminie, może wnieść w ciągu 3 dni od dnia przystąpienia do LEK albo LDEK merytoryczne zastrzeżenia do zadania testowego, wykorzystanego podczas tego LEK albo LDEK. Zastrzeżenia składa się do dyrektora CEM na formularzu, którego wzór opracowuje CEM.
2. Zastrzeżenia, o których mowa w ust. 1, rozpatruje, w terminie nie dłuższym niż 3 dni od ostatecznego dnia do ich wniesienia, komisja powołana przez dyrektora CEM spośród osób, których wiedza, doświadczenie i autorytet dają rękojmię prawidłowego rozpatrzenia wniesionych zastrzeżeń. W przypadku uznania zastrzeżenia, komisja unieważnia zadanie objęte zastrzeżeniem. Rozstrzygnięcie to powoduje obniżenie maksymalnej możliwej do uzyskania liczby punktów z testu. Za unieważnione pytanie nie przyznaje się punktów.
 3. Rozstrzygnięcia Komisji, o której mowa w ust. 2, niezgodne z przepisami prawa są nieważne.
 4. Pozytywny wynik z LEK albo LDEK otrzymuje osoba zdająca, która uzyskała co najmniej 56 % maksymalnej liczby punktów z testu. Wynik egzaminu nie stanowi decyzji w rozumieniu Kodeksu 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. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w art. 14a ust. 5, do LEK albo LDEK po raz czwarty i kolejny oraz za LEK albo LDEK składany w języku obcym, o którym mowa w art. 5 ust. 4, osoba zdająca wnosi opłatę egzaminacyjną. Dokument potwierdzający dokonanie opłaty przekazuje się do CEM nie później niż w terminie 30 dni przed terminem danego LEK albo LDEK. Niewniesienie opłaty egzaminacyjnej powoduje brak możliwości przystępowania w danym terminie do egzaminu.
7. Opłata, o której mowa w ust. 6, stanowi dochód budżetu państwa.
8. W przypadku rażących uchybień dotyczących procedury przebiegu 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. Dokumentacja dotycząca LEK i LDEK oraz kopie świadectw złożenia LEK i LDEK są przechowywane przez właściwe podmioty zgodnie z przepisami art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 673, z późn. zm.³⁾).

Art. 14d. 1. Członkom Zespołów Egzaminacyjnych, o których mowa w art. 14b ust. 4, oraz Komisji, o której mowa w art. 14c ust. 2, przysługuje:

- 1) wynagrodzenie w wysokości 300 zł dla przewodniczącego i 130 zł dla członków Zespołu Egzaminacyjnego albo Komisji, o której mowa w art. 14c ust. 2, za udział w pracach tego Zespołu albo tej Komisji;
 - 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy;
 - 3) zwolnienie od pracy w dniu wykonywania czynności Zespołu Egzaminacyjnego albo Komisji, o której mowa w art. 14c ust. 2, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.
2. Kwoty, o których mowa w ust. 1 pkt 1, podlegają waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej przyjętego w ustawie budżetowej.

Art. 14e. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz podstawowych dziedzin medycyny oraz zakres problematyki uwzględnianej przy opracowywaniu pytań testowych LEK i LDEK, mając na uwadze zakres wiedzy i umiejętności, które przystępujący do egzaminu powinien posiadać,

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 708, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 39, poz. 307 i Nr 166, poz. 1317 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 47, poz. 278 i Nr 182, poz. 1228.

- 2) wzory zaświadczeń, o których mowa w art. 14a ust. 3 i 4,
 - 3) zakres danych zamieszczonych na wniosku o przystąpienie do LEK albo LDEK,
 - 4) tryb powoływania członków Komisji Egzaminacyjnej, o której mowa w art. 14b ust. 1, i Komisji, o której mowa w art. 14c ust. 2,
 - 5) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 7,
 - 6) sposób i szczegółowy tryb zgłaszania do LEK i LDEK oraz przeprowadzania LEK i LDEK, w tym okres, w którym powinny być wyznaczone ich terminy,
 - 7) wysokość opłaty, o której mowa w art. 14c ust. 8 oraz sposób jej uiszczania,
 - 8) szczegółowy tryb unieważniania LEK albo LDEK,
 - 9) szczegółowy sposób ustalenia wyników LEK i LDEK,
 - 10) wzory świadectwa złożenia LEK i świadectwa złożenia LDEK,
 - 11) sposób przekazywania przez CEM wyników LEK i LDEK uprawnionym podmiotom
- uwzględniając prawidłowy przebieg LEK i LDEK oraz zachowanie bezstronności pracy Zespołów Egzaminacyjnych i Komisji, o której mowa w art. 14c ust. 2.

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

10) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Kształcenie podyplomowe”;

11) w art. 15:

- a) uchyla się ust. 3,
- b) w ust. 5 uchyla się pkt 4;

12) art. 16 otrzymuje brzmienie:

„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.

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.
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. 8.
 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, i posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie odpowiadającej modułowi podstawowemu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, może ubiegać się o skierowanie go do odbywania tego modułu specjalistycznego bez postępowania kwalifikacyjnego, na wniosek właściwego konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny.
 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.

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.

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.”;

13) po art. 16b dodaje się art. 16c–16x w brzmieniu:

„Art. 16c. 1. Lekarz składa wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny odpowiednio do:

- 1) wojewody właściwego ze względu na obszar województwa, na terenie którego zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne;
- 2) Ministra Obrony Narodowej lub wyznaczonej przez niego jednostki organizacyjnej – w przypadku lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej oraz pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych 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.

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) dokument, na podstawie którego cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej przebywa w Polsce;
 - 9) numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej;
 - 10) numer seryjny, datę i miejsce wystawienia dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”;
 - 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;
 - 14) posiadany stopień naukowy;
 - 15) liczbę publikacji i ich wykaz;
 - 16) okres zatrudnienia w jednostce, w której ma się odbywać szkolenie specjalizacyjne, jeżeli dotyczy;
 - 17) wnioskowany tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego.
3. Złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, następuje w formie wniosku elektronicznego, generowanego i pobieranego na stronie internetowej wojewody. Wojewoda potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych na wniosku danych. Lekarz po wypełnieniu i podpisaniu wniosku składa go do wojewody.
4. Złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, następuje w formie wniosku elektronicznego generowanego i pobieranego na stronie internetowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania z zakresu spraw podmiotów leczniczych, obsługującej Ministra Obrony Narodowej. Lekarz po wypełnieniu i podpisaniu wniosku składa go do szefa jednostki organizacyjnej realizującej zadania z zakresu spraw podmiotów leczniczych obsługującej Ministra Obrony Narodowej.
5. Złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, następuje w formie wniosku elektronicznego generowanego i pobieranego na stronie internetowej jednostki organizacyjnej realizującej zadania z zakresu spraw podmiotów leczniczych, obsługującej ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Lekarz po wypełnieniu wniosku składa go do ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

6. Lekarz może złożyć wniosek o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego, jeżeli nie toczy się w jego sprawie postępowanie, o którym mowa w ust. 15 lub 16.
7. W celu zakwalifikowania lekarza do odbycia szkolenia specjalizacyjnego przeprowadza się postępowanie kwalifikacyjne, które obejmuje ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego oraz postępowanie konkursowe.
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”.
9. Postępowanie konkursowe przeprowadza się, jeżeli liczba kandydatów do odbycia szkolenia specjalizacyjnego spełniających warunki określone w ust. 6 jest większa niż liczba miejsc szkoleniowych.
10. Postępowanie konkursowe obejmuje i uwzględnia:
 - 1) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji w trybie rezydentury wynik LEK, albo, w przypadku lekarza dentysty – 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 nauk medycznych, odpowiedni okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, publikacje w czasopiśmie naukowych zamieszczonych w wykazie czasopism sporządzonym przez ministra właściwego do spraw nauki dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych;
 - 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 sporządzonym przez ministra właściwego do spraw nauki dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych.
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.

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.
14. Lekarz może się zwrócić do organu prowadzącego postępowanie kwalifikacyjne o weryfikację postępowania kwalifikacyjnego, w terminie 20 dni od dnia ogłoszenia na stronie internetowej tego organu listy lekarzy zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do rozpoczęcia danego szkolenia specjalizacyjnego.
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.
17. Organ prowadzący postępowanie kwalifikacyjne, uwzględniając wynik przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego, kieruje lekarza do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w podmiocie, o którym mowa w art. 19f ust. 1, posiadającym wolne miejsca szkoleniowe.
18. Lekarz może zostać skierowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej dziedzinie medycyny po dostarczeniu dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.

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 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.

2. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym wojewoda ogłasza liczbę miejsc szkoleniowych nieobjętych rezydenturą dla lekarzy w poszczególnych dziedzinach medycyny, z uwzględnieniem miejsc szkoleniowych dla lekarzy bez specjalizacji oraz lekarzy posiadających odpowiednią specjalizację.
3. Niewykorzystane miejsca szkoleniowe objęte rezydenturą, przyznane na dane postępowanie kwalifikacyjne dla danego województwa w danej dziedzinie medycyny, wojewoda może dodatkowo przyznać lekarzom, którzy brali udział w postępowaniu kwalifikacyjnym na te miejsca szkoleniowe i zajęli kolejne najwyższe miejsca na liście rankingowej, uwzględniając wszystkie dziedziny, w których były przyznane miejsca szkoleniowe objęte rezydenturą.
4. Wojewoda może dodatkowo przyznawać miejsca szkoleniowe, w tym objęte rezydenturą, nie później niż w terminie 2 miesięcy od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego.
5. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym Minister Obrony Narodowej określa i ogłasza liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej oraz pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, biorąc pod uwagę potrzeby Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.
6. Przed postępowaniem kwalifikacyjnym minister właściwy do spraw wewnętrznych ogłasza 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. 16f. 1. Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne na podstawie programu specjalizacji ustalonego dla danej dziedziny medycyny, z uwzględnieniem odpowiedniego modułu.

2. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej oraz pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym, który utworzył Minister Obrony Narodowej, w ramach odbywanego szkolenia specjalizacyjnego jest obowiązany odbyć i zaliczyć szkolenie uzupełniające, odpowiednie dla danej dziedziny medycyny, 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.
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,

- farmakoeconomiki, 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,
 - c) 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,
 - i) samokształcenie kierowane;
 - 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;
 - 7) standardy akredytacyjne podmiotów szkolących, odpowiadające warunkom, jakie muszą spełnić jednostki w celu zapewnienia realizacji danego programu specjalizacji.
4. Program specjalizacji opracowuje i aktualizuje, zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej, zespół ekspertów powołany przez dyrektora CMKP. Program specjalizacji redaguje CMKP i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.
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.

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.

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 podaje do wiadomości zatwierdzone przez ministra zdrowia programy specjalizacji, w formie informacji i publikacji na stronie internetowej CMKP.

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.

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:
 - 1) na podstawie umowy o pracę 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;
 - 5) w ramach poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich o program specjalizacji odbywanej w tej samej jednostce, w dziedzinie zgodnej z kierunkiem 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 oraz pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym 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. Szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury może odbywać wyłącznie lekarz nieposiadający I lub II stopnia specjalizacji lub tytułu specjalisty.

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 o działalności leczniczej (Dz. U. Nr ..., poz. ...), oraz pełni dyżury lub pracuje w systemie zmianowym

lub równoważnym w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o działalności leczniczej.

2. Lekarz:

- 1) będący żołnierzem oraz pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym 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.

Art. 16j. 1. Rezydentura jest przyznawana i finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem.

2. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne ustalone 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. Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w ust. 2, podlega zróżnicowaniu 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. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach me-

dycyny, w których jest odbywane szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności pacjentów do świadczeń specjalistycznych.

- Art. 16k. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem, dofinansować koszty związane ze szkoleniem specjalizacyjnym.
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).
- Art. 16l. 1. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego ulega przedłużeniu o czas nieobecności w pracy lekarza:
- 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 2010 r. Nr 77, poz. 512);
 - 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) 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) przerwy nie dłuższej niż 14 dni wynikającej z procedur stosowanych przy zmianie trybu lub miejsca odbywania szkolenia specjalizacyjnego.
2. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego może być dodatkowo przedłużony o okres udzielonego lekarzowi przez pracodawcę urlopu wychowawczego na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
3. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może wyrazić zgodę na dodatkowe przedłużenie okresu trwania specjalizacji.
4. Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego w stosunku do lekarzy będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej oraz pełniącymi

cych służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej może być przedłużony dodatkowo przez Ministra Obrony Narodowej o czas pełnienia służby poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo oddelegowania do pełnienia służby w innej jednostce wojskowej.

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.
6. Lekarz, o którym mowa w ust. 1 i 2, ma obowiązek poinformować wojewodę o planowanej przez niego nieobecności w pracy z powodów, o których mowa w ust. 1 lub 2, trwającej dłużej niż 3 miesiące.
7. Wojewoda posiadający informację o nieobecności, o której mowa w ust. 6, 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.

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 w porozumieniu z właściwym konsultantem wojewódzkim w danej dziedzinie medycyny, który wyraził zgodę na pełnienie tej funkcji, 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 kadrowych przypadkach, za zgodą konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny – czterech lekarzy.
5. Kierownik specjalizacji jednocześnie może dodatkowo kierować stażem kierunkowym nie więcej niż dwóch lekarzy.

6. Kierownik specjalizacji jest odpowiedzialny za ustalanie rocznych szczegółowych planów szkolenia specjalizacyjnego, w tym za ustalenie miejsc odbywania staży kierunkowych w sposób zapewniający realizację programu specjalizacji, w okresie nie krótszym niż miesiąc od rozpoczęcia kolejnego roku odbywanego szkolenia specjalizacyjnego w uzgodnieniu z kierownikiem podmiotu prowadzącego szkolenie specjalizacyjne.
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:
 - 1) ustala szczegółowy plan szkolenia specjalizacyjnego;
 - 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) wnioskuję odpowiednio do wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o przerwanie szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza, który nie realizuje programu specjalizacji;
 - 7) wnioskuję odpowiednio do wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o przedłużenie czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego;
 - 8) potwierdza odbycie szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji.
8. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w pierwszym roku trwania tego szkolenia, po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika specjalizacji, może wystąpić do dyrektora CMKP z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie 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. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może wyrazić zgodę na wystąpienie przez lekarza z wnioskiem, o którym mowa w ust. 8, w terminie późniejszym.
 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 oraz pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym 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.
 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. 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.

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;
 - 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.
2. Właściwy podmiot jest obowiązany do powiadomienia odpowiednio wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1–5.
 3. Lekarz zostaje skreślony z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, zwanego dalej „rejestrem”, odpowiednio na wniosek wojewody, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych w przypadku określonym w ust. 1 pkt 3–6.
 4. W sprawach, o których mowa w ust. 3, odpowiednio wojewoda, Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych wydaje decyzję na podstawie:
 - 1) powiadomienia przez właściwy podmiot o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 3, 4 i 6;
 - 2) wniosku kierownika specjalizacji o przerwanie szkolenia specjalizacyjnego po uzyskaniu opinii właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny oraz właściwej okręgowej izby lekarskiej.

Art. 16p. 1. Rejestr prowadzi CMKP na podstawie danych przekazywanych przez wojewodów, Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

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

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

a) dwucyfrowego symbolu województwa, będącego pierwszym 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. Nr 88, poz. 439, z późn. zm.⁴⁾),

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

c) siedmiocyfrowego numeru prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty;

2) imię (imiona) i nazwisko lekarza;

3) miejsce i data 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) obywatelstwo (obywatelstwa);

6) numer rejestracyjny lekarza w okręgowej izbie lekarskiej;

7) numer seryjny i data wystawienia dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”;

8) posiadane specjalizacje oraz rok ich uzyskania;

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

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

11) data i numer skierowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego oraz nazwa organu kierującego;

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1996 r. Nr 156, poz. 775, z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 121, poz. 769, z 1998 r. Nr 99, poz. 632 i Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 100, poz. 1080, z 2003 r. Nr 217, poz. 2125, z 2004 r. Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1362, z 2006 r. Nr 170, poz. 1217, z 2007 r. Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278 i Nr 76, poz. 489.

- 12) numer karty szkolenia specjalizacyjnego oraz indeksu zabiegów i procedur medycznych;
 - 13) nazwa i adres jednostki organizacyjnej oraz nazwa komórki organizacyjnej, w której jest odbywane szkolenie specjalizacyjne;
 - 14) imię i nazwisko kierownika specjalizacji, posiadana specjalizacja i zajmowane stanowisko;
 - 15) data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia specjalizacyjnego;
 - 16) data przedłużenia albo skrócenia szkolenia specjalizacyjnego i okres, o jaki szkolenie to zostało przedłużone albo skrócone;
 - 17) data i wynik PES w zakresie uzyskanej specjalizacji;
 - 18) 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;
 - 19) 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.
4. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest jawny dla podmiotów, które wykazą 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. Nr 64, poz. 565, z późn. zm.⁵⁾).
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,

⁵⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501, z 2008 r. Nr 127, poz. 817, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 167, poz. 1131 i Nr 182, poz. 1228.

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. Lekarz może składać dokumenty do PES do właściwego wojewody, po uzyskaniu potwierdzenia realizacji programu specjalizacji przez kierownika specjalizacji.

2. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej oraz pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej, składa dokumenty do PES do szefa jednostki organizacyjnej realizującej zadania z zakresu spraw podmiotów leczniczych obsługujących Ministra Obrony Narodowej, po uzyskaniu potwierdzenia realizacji programu specjalizacji przez kierownika specjalizacji.

3. Lekarz będący funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub pełniący służbę albo zatrudniony w podmiocie leczniczym, utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, składa dokumenty do PES do ministra właściwego do spraw wewnętrznych, po uzyskaniu potwierdzenia realizacji programu specjalizacji przez kierownika specjalizacji.

4. Zgłoszenie do PES jest składane w formie wniosku elektronicznego, generowanego i pobieranego na stronie internetowej CEM. CEM potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych na wniosku danych. Lekarz, o którym mowa w ust. 1–3, po wypełnieniu i podpisaniu wniosku składa go odpowiednio do właściwego wojewody, szefa jednostki organizacyjnej realizującej zadania z zakresu spraw podmiotów leczniczych obsługujących Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

5. Właściwy wojewoda, szef jednostki organizacyjnej realizującej zadania z zakresu spraw podmiotów leczniczych obsługujących Ministra Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych stwierdza, czy dokumenty, o których mowa w ust. 1–3, spełniają warunki formalne i przekazuje je do CEM.

6. CEM organizuje PES dwa razy do roku w miejscach ustalonych przez dyrektora CEM.

7. PES dla każdej specjalności jest składany w formie egzaminu testowego i egzaminu ustnego, w kolejności ustalonej przez dyrektora CEM, obejmujących zakres odbytego szkolenia specjalizacyjnego, ze szczególnym uwzględnieniem procedur diagnostycznych i leczniczych, z wyłączeniem wykonywania inwazyjnych zabiegów i procedur medycznych.

8. Lekarz nie jest obowiązany do zaliczenia PES w całości albo w części, jeżeli złożył z wynikiem pozytywnym egzamin organizowany przez europejskie towarzystwa naukowe, który przez ministra właściwego do spraw zdrowia został uznany za równoważny

z zaliczeniem z wynikiem pozytywnym PES w całości albo w części, i przedstawi dyrektorowi CEM odpowiedni dokument potwierdzający złożenie takiego egzaminu.

9. W uzasadnionych przypadkach minister właściwy do spraw zdrowia może, na wniosek dyrektora CEM, wyrazić zgodę na odstąpienie 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.
10. Test oraz pytania lub zadania egzaminu ustnego opracowuje i ustala CEM w porozumieniu z konsultantem krajowym właściwym dla danej dziedziny medycyny lub jego przedstawicielem oraz przedstawicielem właściwego towarzystwa naukowego odrębnie dla każdej dziedziny medycyny oraz na każdą sesję egzaminacyjną.
11. Testy, pytania i zadania egzaminacyjne są opracowywane, przetwarzane, dystrybuowane i przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich przez osoby inne niż uczestniczące w ich opracowywaniu, przetwarzaniu, dystrybuowaniu, przechowywaniu, przeprowadzające PES lub sprawujące nadzór i kontrolę w zakresie przeprowadzanych egzaminów. Zadania testowe nie podlegają udostępnianiu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
12. 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, mając na względzie zakres tematyczny tych egzaminów.

Art. 16s. 1. CEM powiadamia lekarza o miejscach i terminach PES nie później niż na 14 dni przed dniem jego rozpoczęcia.

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.
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.
4. Część testową PES uważa się za zaliczoną z wynikiem pozytywnym po uzyskaniu przez lekarza co najmniej 60 % możliwej do uzyskania maksymalnej liczby punktów.
5. Podczas zdawania PES lekarz nie może korzystać z żadnych pomocy naukowych i dydaktycznych, a także nie może posiadać

urzędzeń służących do kopiowania, przekazywania i odbioru informacji. Naruszenie tego zakazu stanowi podstawę zdyskwalifikowania osoby zdającej egzamin, co jest równoznaczne z uzyskaniem przez nią wyniku negatywnego. CEM zawiadamia o takim fakcie właściwego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

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 przy 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.
 12. Decyzję o unieważnieniu dyrektor CEM podejmuje w terminie 14 dni od dnia powzięcia informacji o przyczynach uzasadniających unieważnienie PES albo jego części.
 13. Decyzja o unieważnieniu PES albo jego części jest ogłaszana na stronie internetowej CEM oraz przesyłana zainteresowanym lekarzom listem poleconym.
 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. Za PES składany po raz czwarty i kolejny lekarz ponosi opłatę. Dokument potwierdzający dokonanie opłaty lekarz dołącza do zgłoszenia, o którym mowa w art. 16w ust. 3.
2. Opłatę, o której mowa w ust. 1, pobiera dyrektor CEM.
 3. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód budżetu państwa.
 4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób uiszczania opłaty, o której mowa w ust. 1, uwzględniając niezbędne koszty związane z organizacją i przeprowadzaniem PES.

- 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 Radą 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. 5–8.
 5. Dyrektor CEM, w celu przeprowadzenia PES w ustalonych miejscach i terminach, wyznacza spośród członków PKE zespoły egzaminacyjne. Zespół egzaminacyjny składa się z co najmniej trzech członków PKE z zachowaniem reprezentacji podmiotów wymienionych w ust. 3.
 6. Do zadań PKE lub wydzielonego spośród jej członków zespołu egzaminacyjnego należy:
 - 1) ustalenie listy lekarzy dopuszczonych do PES w danej sesji egzaminacyjnej, z zastrzeżeniem art. 16w ust. 4;
 - 2) przekazanie CEM kart testowych po przeprowadzeniu egzaminu testowego, z zachowaniem tajności procedury;
 - 3) dokonywanie oceny egzaminu ustnego;
 - 4) 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 przysługuje wynagrodzenie:
 - 1) w wysokości 300 zł dla przewodniczącego oraz 130 zł dla członka PKE za udział w posiedzeniu PKE albo Zespołu Egzaminacyjnego;
 - 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy;
 - 3) zwolnienie od pracy w dniu posiedzenia PKE albo Zespołu Egzaminacyjnego, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

8. Kwoty, o których mowa w ust. 7 pkt 1, podlegają waloryzacji z uwzględnieniem średniorocznego wskaźnika wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej przyjętego w ustawie budżetowej.

Art. 16w. 1. CEM ustala i ogłasza wyniki PES.

2. Lekarz uzyskuje wynik negatywny PES, jeżeli uzyska taki wynik chociażby z jednej części PES. W takim przypadku lekarz może złożyć do dyrektora CEM zgłoszenie do kolejnego PES. Uzyskany wynik pozytywny z części PES jest uznawany w kolejnych 6 sesjach egzaminacyjnych.
3. Zgłoszenie następuje w formie wniosku elektronicznego, generowanego i pobieranego na stronie internetowej CEM. CEM potwierdza elektronicznie zapisanie zgłoszonych na wniosku danych. Lekarz po wypełnieniu formularza składa podpisany wniosek do CEM, które zawiadamia o tym fakcie właściwego wojewodę.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, lekarz zostaje wpisany na listę lekarzy dopuszczonych do PES w danej sesji egzaminacyjnej przez dyrektora CEM.
5. Lekarzowi, który złożył PES z wynikiem pozytywnym, dyrektor CEM wydaje dyplom w terminie 30 dni od dnia otrzymania dokumentacji egzaminacyjnej od PKE. Kopię dyplomu CEM przekazuje do właściwej dla lekarza okręgowej izby lekarskiej.
6. Dokumentacja dotycząca szkolenia specjalizacyjnego lekarza oraz kopia dyplomu PES są przechowywane przez właściwe podmioty zgodnie z przepisami art. 5 ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach.

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,
- 6) tryb powoływania PKE,

- 7) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 14b ust. 7, 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 niezbędny 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;
 - 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.
2. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej oraz pełniącego służbę lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra 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 utworzonym przez Ministra 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 pod-

stawie 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.”;

14) w art. 19 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) podmioty uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu wązszych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;”;

15) po art. 19e dodaje się art. 19f–19j w brzmieniu:

„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.

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 dentystów,
 - b) w przypadku innych jednostek organizacyjnych – nad jakością działalności dydaktycznej w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy lub lekarzy dentystów;
- 4) zapewnić monitorowanie dokumentacji szkolenia specjalizacyjnego danego lekarza;
- 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,
 - 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,
 - 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;
- 6) posiadać kadrę 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;
- 7) udzielać świadczeń zdrowotnych odpowiedniego rodzaju, w odpowiednim zakresie i liczbie, umożliwiających 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 reali-

zacji nie może zapewnić w ramach swojej struktury organizacyjnej;

- 11) uzyskać opinię właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny o spełnieniu warunków, o których mowa w pkt 1–10, a w przypadku jego braku – konsultanta krajowego właściwego dla danej dziedziny medycyny lub właściwego konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pokrewnej lub konsultanta krajowego w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub jego przedstawiciela.
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, w celu uzyskania opinii powołanego przez dyrektora CMKP zespołu ekspertów o spełnieniu przez jednostkę warunków, o których mowa w ust. 2, informację zawierającą dane i opinię 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, celem wydania opinii o spełnieniu przez jednostkę warunków, o których mowa w ust. 2.
 7. Dyrektor CMKP na podstawie przedstawionej opinii zespołu ekspertów dokonuje 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.

8. Aktualne listy jednostek akredytowanych, o których mowa w ust. 1 i 3, CMKP publikuje na swojej stronie internetowej.
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 oświadczenie o spełnianiu wymagań określonych w ust. 2.
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.
11. W przypadku negatywnej opinii zespołu ekspertów wydanej jednostce, o której mowa w art. 19 ust. 1 i 3, dyrektor CMKP, w drodze decyzji, skreśla jednostkę organizacyjną z listy jednostek akredytowanych, o której mowa w ust. 1 i 3.
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.
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.

Art. 19g. 1. Kursy szkoleniowe objęte programem danej specjalizacji mogą być prowadzone przez jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 19 ust. 1, po uzyskaniu pozytywnej opinii konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, a w przypadku jego braku – właściwego konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny oraz po wpisaniu na listę prowadzoną przez CMKP, o której mowa w ust. 5.

2. Podmiot zamierzający prowadzić kurs szkoleniowy objęty programem danej specjalizacji przedstawia CMKP, w terminie do dnia 15 listopada każdego roku, informacje zawierające dane obejmujące:
 - 1) nazwę i siedzibę jednostki organizacyjnej lub imię, nazwisko i adres osoby fizycznej zamierzającej prowadzić kurs szkoleniowy;
 - 2) imię i nazwisko oraz kwalifikacje zawodowe osoby mającej być kierownikiem kursu szkoleniowego;
 - 3) zakres i sposób organizacji kursu szkoleniowego;

- 4) tryb kursu szkoleniowego;
 - 5) program kursu szkoleniowego określający:
 - a) cel kursu szkoleniowego,
 - b) wymagane kwalifikacje uczestników kursu szkoleniowego,
 - c) okres i sposób realizacji programu kursu szkoleniowego,
 - d) zakres tematyczny oraz treść zajęć teoretycznych i zajęć praktycznych;
 - 6) regulamin kursu szkoleniowego określający:
 - a) sposób organizacji kursu szkoleniowego,
 - b) zasady i sposób naboru uczestników kursu szkoleniowego,
 - c) wzór karty przebiegu kursu szkoleniowego,
 - d) prawa i obowiązki uczestników kursu szkoleniowego,
 - e) zakres obowiązków wykładowców i innych prowadzących zajęcia teoretyczne i zajęcia praktyczne,
 - f) sposób sprawdzania nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych,
 - g) sposób oceny organizacji i przebiegu kursu szkoleniowego przez uczestników;
 - 7) charakterystykę bazy dydaktycznej i zajęć praktycznych;
 - 8) kwalifikacje kadry dydaktycznej;
 - 9) termin, miejsce oraz liczbę osób mogących uczestniczyć w kursie szkoleniowym.
3. W przypadku kursów szkoleniowych, o których mowa w ust. 2, trwających nie dłużej niż 5 dni, podmiot zamierzający prowadzić ten kurs zgłasza corocznie CMKP, w terminie do dnia 15 listopada roku poprzedzającego rozpoczęcie kursu, następujące informacje:
- 1) nazwę i siedzibę jednostki organizacyjnej lub imię, nazwisko i adres osoby fizycznej zamierzającej prowadzić kurs szkoleniowy;
 - 2) imię i nazwisko oraz kwalifikacje zawodowe osoby mającej być kierownikiem kursu szkoleniowego;
 - 3) program kursu szkoleniowego określający:
 - a) cel kursu szkoleniowego,
 - b) wymagane kwalifikacje uczestników kursu szkoleniowego,
 - c) zakres tematyczny i treść zajęć teoretycznych i zajęć praktycznych;

- 4) sposób sprawdzenia nabytej wiedzy i umiejętności praktycznych;
 - 5) sposób oceny organizacji i przebiegu kursu szkoleniowego przez jego uczestników;
 - 6) termin, miejsce oraz liczbę osób mogących uczestniczyć w tym kursie.
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.
5. CMKP publikuje, w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku, na stronie internetowej CMKP, listę kursów szkoleniowych objętych programami specjalizacji.
- 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 przedstawicieli 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 reali-

- zają 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.
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 w wysokości 300 zł za wykonanie czynności kontrolnych;
 - 2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 Kodeksu pracy;
 - 3) zwolnienie od pracy w 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. 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.”;

16) w art. 57 ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:

- „1. Od uchwał okręgowych rad lekarskich lub Wojskowej Rady Lekarskiej w sprawach, o których mowa w art. 5, 6 i art. 7 ust. 1–5, art. 8 ust. 1, art. 9 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 11 ust. 1, 2 i 4, art. 12 ust. 1 i 3–5 i art. 14, lekarzowi przy-

sługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej. Uchwały te podpisują prezes lub wiceprezes i sekretarz okręgowej rady lekarskiej.

- 1a. Uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej, o których mowa w ust. 1, podpisują prezes lub wiceprezes i sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej.”.

Art. 2.

1. Lekarze zakwalifikowani do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy odbywają szkolenie specjalizacyjne na podstawie dotychczasowych przepisów.
2. Przepisy dotyczące Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się do lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do odbywania szkolenia specjalizacyjnego po dniu 28 kwietnia 1999 r.
3. Do dnia wejścia w życie programów specjalizacji określonych na podstawie art. 16f ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, szkolenia specjalizacyjne odbywają się na podstawie programów dotychczasowych.

Art. 3.

1. Marszałek województwa po raz ostatni organizuje, finansuje oraz zapewnienia warunki odbywania stażu podyplomowego, o którym mowa w art. 15 ustawy, o której mowa w art. 1, rozpoczynającego się:
 - 1) dla lekarza z dniem 1 października 2017 r.;
 - 2) dla lekarza dentysty z dniem 1 października 2016 r.
2. Osoby zobowiązane do odbycia stażu podyplomowego, o którym mowa w art. 15 ustawy, o której mowa w art. 1, które nie rozpoczęły stażu podyplomowego najpóźniej:
 - 1) z dniem 1 października 2017 r. w przypadku lekarza albo
 - 2) z dniem 1 października 2016 r. w przypadku lekarza dentysty– są zwolnione z obowiązku odbycia tego stażu. Do osób tych nie stosuje się art. 5 ust. 8 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 4.

1. Pierwszy Lekarski Egzamin Końcowy oraz Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy przeprowadza się w 2013 r.
2. Lekarski Egzamin Państwowy oraz Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy przeprowadza się na dotychczasowych zasadach w latach 2011 i 2012.

Art. 5.

Kierownicy specjalizacji oraz lekarze specjaliści kierujący stażem kierunkowym wyznaczeni na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują swoje funkcje.

Art. 6.

Jednostki uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie dotychczasowych przepisów stają się jednostkami uprawnionymi do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego na podstawie art. 19f ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 7.

1. W 2011 r. środki przeznaczone na sfinansowanie stażu podyplomowego, o którym mowa w art. 15 ust. 4 ustawy, o której mowa w art. 1, przekazuje marszałkowi województwa minister właściwy do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy.
2. W 2011 r. środki przeznaczone na:
 - 1) sfinansowanie rezydentur, o których mowa w art. 16j ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
 - 2) dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych, o którym mowa w art. 16k ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą– minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje ze środków Funduszu Pracy.

Art. 8.

Rejestr lekarzy i lekarzy dentystów odbywających specjalizację prowadzony przed dniem wejścia w życie ustawy przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego staje się rejestrem prowadzonym na podstawie niniejszej ustawy przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Art. 9.

1. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 12 ust. 6, art. 15 ust. 5, art. 16 ust. 1hb, art. 16 ust. 2a, art. 16 ust. 3 i art. 16 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 12 ust. 6, art. 15 ust. 5, art. 16g ust. 3 i 4, art. 16j ust. 4 i art. 16x ust. 2 i 3 tej ustawy, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 18 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.
2. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 16 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, utrzymane w mocy na podstawie art. 2 ustawy z dnia 12 marca 2008 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 58, poz. 351, z 2009 r. Nr 40, poz. 323 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 359) zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 16x ust. 1, ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. Zachowane w mocy przepisy wykonawcze, o których mowa w ust. 2, mogą być zmienione przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, w granicach określonych w art. 16x ust. 1 ustawy wymienionej w art. 1.

Art. 10.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r.