

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2 stycznia 2013 r.

w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów

Na podstawie art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2012 r. poz. 95) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych;
- 2) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego i wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy;
- 3) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) wzory wniosków o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dla obywateli polskich i cudzoziemców;
- 5) tryb i sposób przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego oraz punktowe kryteria kwalifikacji lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) regulamin postępowania kwalifikacyjnego;
- 7) szczegółowy sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego, w tym przez lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty;
- 8) formy specjalistycznego szkolenia teoretycznego i praktycznego oraz sposoby ich prowadzenia;
- 9) sposób i tryb uzyskania potwierdzenia posiadania umiejętności praktycznych określonych programem specjalizacji;
- 10) wzory dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenie;
- 11) szczegółowy sposób zgłaszania się i tryb dopuszczania do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, zwanego dalej „PES”;
- 12) szczegółowy sposób i tryb składania PES oraz ustalania jego wyników;
- 13) wzór oświadczenia dla członków Państwowych Komisji Egzaminacyjnych, zwanych dalej „PKE”;
- 14) tryb powoływania PKE;
- 15) tryb uznawania stażu szkoleniowego, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji i ewentualnego skrócenia szkolenia specjalizacyjnego;
- 16) 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;
- 17) 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.

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

§ 3. Ustala się:

- 1) wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

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

§ 4. 1. Liczbę wolnych miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy mogą rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach medycyny na obszarze województwa w danym postępowaniu kwalifikacyjnym w trybie rezydentury minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza na swojej stronie internetowej na 21 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego, a w zakresie pozostałych miejsc – wojewoda na stronie internetowej wojewody na 14 dni przed rozpoczęciem postępowania kwalifikacyjnego.

2. Wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny, o którym mowa w art. 16c ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zwanej dalej „ustawą”, lekarz składa w formie wniosku elektronicznego, o którym mowa w art. 16c ust. 3 ustawy, oddzielnie dla trybu rezydentury i dla trybu pozarezydenckiego, do wojewody właściwego ze względu na obszar województwa, na terenie którego zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne, w terminach do dnia 28 lutego – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane od dnia 1 marca do dnia 31 marca, albo do dnia 30 września – na postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane od dnia 1 października do dnia 31 października.

3. Po wydrukowaniu i podpisaniu wniosku, o którym mowa w ust. 2, lekarz przesyła go w formie papierowej do wojewody nie później, niż w terminie 3 dni od końcowego terminu złożenia wniosku w formie elektronicznej. W przypadku złożenia wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w trybie rezydentury oraz wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w trybie pozarezydenckim lekarz do wniosku dołącza oświadczenie, w którym wskazuje tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego w przypadku zakwalifikowania się na to szkolenie w dwóch trybach.

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

5. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 2, określa załącznik nr 7 do rozporządzenia.

6. Lekarz cudzoziemiec zamierzający wykonywać albo wykonujący zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wyłącznie w celu odbycia szkolenia podyplomowego lub uzyskania stopnia naukowego, posiadający wizę lub zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony przystępuje do postępowania kwalifikacyjnego obowiązującego obywateli polskich.

7. Wzór wniosku o rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza cudzoziemca określa załącznik nr 8 do rozporządzenia.

8. Lekarz cudzoziemiec, o którym mowa w ust. 6, zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego występuje do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskiem o wyrażanie zgody na odbycie tego szkolenia i określenie warunków finansowych jego odbywania w terminach do dnia 7 kwietnia – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 marca do dnia 31 marca, oraz do dnia 7 listopada – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 października do dnia 31 października.

9. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 8, określa załącznik nr 9 do rozporządzenia.

10. Lekarz będący żołnierzem w czynnej służbie wojskowej oraz pełniący służbę lub zatrudniony w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej składa wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny, o którym mowa w art. 16c ust. 1 ustawy, do Ministra Obrony Narodowej lub wyznaczonej przez niego jednostki organizacyjnej w formie wniosku elektronicznego, o którym mowa w art. 16c ust. 3 ustawy, w terminach określonych w ust. 2. Przepisy ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

11. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 10, określa załącznik nr 10 do rozporządzenia.

12. Lekarz będący funkcjonariuszem w stosunku służby w jednostkach organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo zatrudniony na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej, albo pełniący służbę w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych składa wniosek o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny, o którym mowa w art. 16c ust. 1 ustawy, do ministra właściwego do spraw wewnętrznych w formie wniosku elektronicznego, o którym mowa w art. 16c ust. 3 ustawy, w terminach określonych w ust. 2. Przepisy ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

13. Wzór wniosku, o którym mowa w ust. 12, określa załącznik nr 11 do rozporządzenia.

§ 5. 1. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza organ, o którym mowa w art. 16c ust. 8 ustawy, dwa razy w roku w terminach: od dnia 1 marca do dnia 31 marca oraz od dnia 1 października do dnia 31 października.

2. Maksymalna liczba punktów w postępowaniu konkursowym:

- 1) za LEP/LDEP albo LEK/LDEK wynosi 200 punktów;
- 2) za egzamin specjalizacyjny w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES wynosi 200 punktów, przy czym punkty przyznaje się zgodnie z § 4 załącznika nr 12 do rozporządzenia;
- 3) punkty dodatkowe za:
 - a) posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych – 5 punktów,
 - b) co najmniej 3-letni okres zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego, w pełnym wymiarze czasu pracy w jednostce akredytowanej, zgodny z kierunkiem specjalizacji – 5 punktów, a w przypadku nauczycieli akademickich zatrudnionych w uczelniach medycznych lub innych uczelniach prowadzących działalność w dziedzinie nauk medycznych – dodatkowe 5 punktów,
 - c) publikacje, o których mowa w art. 16c ust. 10 pkt 2 i 3 ustawy – maksymalnie 5 punktów (po 0,5 punktu za udział w jednej publikacji);
- 4) w przypadku braku dokumentu potwierdzającego ocenę za test stanowiący część składową za egzamin w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia – wynosi 140 punktów przyznanych lekarzowi za zaliczenie testu;
- 5) w przypadku braku dokumentu potwierdzającego uzyskanie oceny za egzamin w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia – wynosi 140 punktów przyznanych lekarzowi za posiadanie specjalizacji I lub II stopnia.

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

4. Postępowanie kwalifikacyjne przeprowadza się zgodnie z regulaminem postępowania kwalifikacyjnego, stanowiącym załącznik nr 12 do rozporządzenia.

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

§ 6. 1. Uwzględniając liczby miejsc szkoleniowych, a w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3, również oświadczenia, o których mowa w tym przepisie, organ, o którym mowa w art. 16c ust. 8 ustawy, sporządza i zatwierdza listę lekarzy zakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego i listę lekarzy niezakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego. Listy zawierają imiona i nazwiska lekarzy. Lista lekarzy zakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego zawiera ponadto tryb odbywania tego szkolenia. Lista lekarzy niezakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego zawiera pouczenie dotyczące weryfikacji, o której mowa w art. 16c ust. 14 ustawy.

2. Zatwierdzone listy, o których mowa w ust. 1, po wprowadzeniu kodu w miejsce danych osobowych lekarza, udostępnia się na stronie internetowej organu, o którym mowa w ust. 1, oraz do wglądu w jego siedzibie.

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

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

3. Lekarzowi, który został zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, lekarzowi, o którym mowa w art. 16 ust. 4 ustawy, oraz lekarzowi cudzoziemcowi, o którym mowa w art. 16h ust. 3 ustawy, wojewoda wydaje:

- 1) skierowanie do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w określonej jednostce organizacyjnej ze wskazaniem trybu i okresu jego odbywania;
- 2) kartę szkolenia specjalizacyjnego, której wzór jest określony w załączniku nr 13 do rozporządzenia;
- 3) indeks wykonanych zabiegów i procedur medycznych, w którym są potwierdzane nabyte w trakcie szkolenia specjalizacyjnego umiejętności praktyczne określone programem specjalizacji; wzór indeksu wykonanych zabiegów i procedur medycznych jest określony w załączniku nr 14 do rozporządzenia;
- 4) informację o obowiązującym programie specjalizacji;
- 5) informację o obowiązku niezwłocznego zawiadomienia wojewody o zaliczeniu szkolenia specjalizacyjnego przez kierownika specjalizacji albo przedłużeniu okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego w przypadkach określonych w art. 16l ust. 1 i 2 ustawy.

4. Dokumenty, o których mowa w ust. 3, wojewoda wydaje lekarzowi zakwalifikowanemu do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w danym postępowaniu kwalifikacyjnym po przedstawieniu przez niego dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” w terminie nie dłuższym niż 15 dni od dnia zakończenia danego postępowania kwalifikacyjnego, a w przypadku lekarzy korzystających:

- 1) z urlopu macierzyńskiego, przysługującego z art. 180, art. 182¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.²⁾) oraz art. 12 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 237, poz. 1654) lub
- 2) ze zwolnienia lekarskiego na podstawie art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy
– w terminie późniejszym, bezpośrednio po ich zakończeniu.

5. Wydając skierowanie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, dla lekarza, który zmienia tryb odbywania szkolenia specjalizacyjnego na rezydenturę, wojewoda określa datę zakończenia szkolenia specjalizacyjnego, uwzględniając przerwy w szkoleniu, o których mowa w art. 16l ustawy, które wystąpiły w dotychczas odbywanym szkoleniu.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825, Nr 115, poz. 958, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1704, z 2010 r. Nr 105, poz. 655, Nr 135, poz. 912, Nr 182, poz. 1228, Nr 224, poz. 1459, Nr 249, poz. 1655 i Nr 254, poz. 1700, z 2011 r. Nr 36, poz. 181, Nr 63, poz. 322, Nr 80, poz. 432, Nr 144, poz. 855, Nr 149, poz. 887 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 908.

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

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

8. Listy, o których mowa w ust. 6 i 7, zawierają: imię i nazwisko lekarza, uzyskany w danym postępowaniu kwalifikacyjnym wynik wyrażony w procentach, miejsce zajęte na liście rankingowej w danej dziedzinie medycyny, nazwę specjalizacji oraz nazwę i adres jednostki, do której lekarz otrzymał skierowanie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1.

9. Wojewoda informuje ministra właściwego do spraw zdrowia o wyniku postępowania kwalifikacyjnego cudzoziemców, o których mowa w § 4 ust. 6, w terminie nie dłuższym niż do dnia 15 kwietnia – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 marca do dnia 31 marca, oraz do dnia 15 listopada – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 października do dnia 31 października.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzję w sprawie odbywania specjalizacji przez cudzoziemców, o których mowa w § 4 ust. 6, w terminie nie dłuższym niż do dnia 15 maja – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 marca do dnia 31 marca, oraz do dnia 15 grudnia – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 października do dnia 31 października.

11. Wojewoda kieruje lekarza cudzoziemca, o którym mowa w ust. 10, do odbycia szkolenia specjalizacyjnego, w terminie nie dłuższym niż do dnia 31 maja – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 marca do dnia 31 marca, oraz do dnia 31 grudnia – w przypadku postępowania kwalifikacyjnego przeprowadzanego w terminie od dnia 1 października do dnia 31 października, po przedstawieniu przez niego zgody ministra właściwego do spraw zdrowia, o której mowa w § 4 ust. 8.

12. W przypadku zmiany statusu prawnego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej cudzoziemca, o którym mowa w § 4 ust. 6, wojewoda właściwy ze względu na miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego informuje o tym fakcie ministra właściwego do spraw zdrowia niezwłocznie po powzięciu takiej informacji.

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

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

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

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

2. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w przypadku likwidacji jednostki organizacyjnej, w której odbywa szkolenie, bądź zaprzestania spełniania przez jednostkę wymagań, o których mowa w art. 19f ust. 2 ustawy, jest kierowany przez wojewodę, w pierwszej kolejności, do kontynuowania szkolenia specjalizacyjnego w innej jednostce organizacyjnej, w ramach posiadanych przez nią wolnych miejsc szkoleniowych.

3. Po podjęciu przez organ założycielski uchwały o likwidacji podmiotu leczniczego zatrudniającego lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury podmiot ten jest obowiązany do:

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

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

5. Jeżeli jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 2 i 4, znajduje się na obszarze innego województwa, zmiana miejsca szkolenia specjalizacyjnego następuje po wyrażeniu zgody przez właściwego wojewodę oraz właściwego konsultanta wojewódzkiego województwa, na którego obszarze lekarz ma kontynuować odbywanie tego szkolenia.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, wojewoda, o którym mowa w ust. 5, wydaje lekarzowi skierowanie do odbywania szkolenia specjalizacyjnego oraz sporządza aneks do karty szkolenia specjalizacyjnego na podstawie dokumentów przekazanych przez wojewodę, na obszarze którego lekarz odbywał dotychczas szkolenie specjalizacyjne.

7. Lekarz, który odbywa szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury, może zmienić miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego nie wcześniej niż po upływie jednego roku, chyba że jednostka organizacyjna, w której lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne, uległa likwidacji lub przestała spełniać wymagania, o których mowa w art. 19f ust. 2 ustawy.

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

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

§ 10. 1. Umowa o pracę w ramach rezydentury jest zawierana na podstawie skierowania, o którym mowa w § 7 ust. 3 pkt 1.

2. W przypadku przedłużenia okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego w ramach rezydentury, o którym mowa w art. 16l ustawy, jednostka organizacyjna prowadząca szkolenie specjalizacyjne zawiera z lekarzem umowę o pracę na czas określony, odpowiadający sumie okresów przedłużających szkolenie specjalizacyjne, o czym lekarz zawiadamia właściwego wojewodę.

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

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

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

2. Karta szkolenia specjalizacyjnego z wymaganymi wpisami oraz indeks wykonanych zabiegów i procedur medycznych z potwierdzeniami i zaliczeniami, zgodnie z wymogami odpowiedniego programu specjalizacji, stanowią dowód odbycia szkolenia specjalizacyjnego.

3. Lekarz, w terminie 7 dni od dnia zaliczenia szkolenia specjalizacyjnego przez kierownika specjalizacji, zawiadamia kierownika jednostki szkolącej oraz właściwego wojewodę o zakończeniu tego szkolenia.

4. Lekarz zawiadamia o każdorazowym przedłużeniu okresu odbywania szkolenia specjalizacyjnego właściwego wojewodę.

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

6. Jednostka prowadząca szkolenie specjalizacyjne wydaje lekarzowi skierowanie do odbycia danego elementu programu specjalizacji, o którym mowa w ust. 5, realizowanego w innej jednostce.

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

- 1) kurs specjalizacyjny wprowadzający do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego, obejmujący w szczególności:
 - a) podstawy dobrej praktyki lekarskiej, w tym zasady praktyki opartej na rzetelnych i aktualnych publikacjach,
 - b) podstawy farmakoekonomiki,
 - c) formalnoprawne podstawy doskonalenia zawodowego lekarzy,
 - d) podstawy onkologii,
 - e) wprowadzenie do przedmiotów klinicznych objętych programem danego szkolenia specjalizacyjnego,
 - f) zagadnienia bezpieczeństwa w opiece zdrowotnej dotyczące bezpieczeństwa pacjentów i lekarzy;
- 2) kursy specjalizacyjne właściwe dla danej specjalizacji obejmujące zakres wiedzy określonej w programie danej specjalizacji;
- 3) jednolity dla wszystkich specjalności, z wyjątkiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej, kurs w zakresie ratownictwa medycznego;
- 4) jednolity dla wszystkich specjalizacji, z wyjątkiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego, kurs specjalizacyjny w zakresie zdrowia publicznego – zakończony kolokwium, obejmujący w szczególności:
 - a) orzecznictwo lekarskie,
 - b) promocję i profilaktykę zdrowotną,
 - c) epidemiologię,
 - d) bioetykę,
 - e) organizację i ekonomikę zdrowia;
- 5) jednolity dla wszystkich specjalności kurs w zakresie prawa medycznego - zakończony kolokwium;
- 6) szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie w ustalonej liczbie określonych zabiegów lub procedur medycznych:
 - a) wykonywanych z asystą lub pod nadzorem kierownika specjalizacji albo lekarza specjalisty przez niego wyznaczonego – oznaczonych kodem „A”,
 - b) w których lekarz uczestniczy jako pierwsza asysta – oznaczonych kodem „B”;
- 7) staże kierunkowe właściwe dla danej specjalizacji obejmujące zakres wiedzy i umiejętności praktycznych określonych w programie danej specjalizacji;
- 8) pełnienie dyżurów medycznych określonych w programie danej specjalizacji lub pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy, w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym w przepisach o działalności leczniczej, o ile program specjalizacji przewiduje pełnienie dyżurów;
- 9) samokształcenie, w tym napisanie pracy naukowej, opublikowanej w recenzowanym czasopiśmie medycznym, której lekarz jest autorem lub współautorem lub pracy poglądowej – na temat objęty programem specjalizacji.

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

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

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

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

- 1) kieruje do odbycia modułu podstawowego oraz modułu specjalistycznego;
- 2) kieruje do odbycia staży kierunkowych, o których mowa w art. 16f ust. 3 ustawy;
- 3) kieruje lekarza na kursy szkoleniowe;
- 4) występuje do pracodawcy lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne lub odpowiednio kierownika studium doktoranckiego z wnioskiem o udzielenie mu urlopu szkoleniowego albo odpowiednio o zwolnienie go z obowiązku uczestniczenia w zajęciach programowych w ramach studiów doktoranckich, w celu odbycia modułu podstawowego, staży kierunkowych i kursów określonych w programie specjalizacji;
- 5) wyznacza lekarzowi pacjentów do prowadzenia;
- 6) ustala harmonogram dyżurów, o których mowa w art. 16f ust. 3 pkt 2 lit. h ustawy, w porozumieniu z kierownikiem jednostki szkolącej, oraz decyduje o dopuszczeniu lekarza do samodzielnego pełnienia dyżuru;
- 7) ocenia przygotowane przez lekarza opracowania teoretyczne objęte programem specjalizacji: pracę naukową lub pogładową;
- 8) przeprowadza sprawdziany z nabytych przez lekarza umiejętności praktycznych;
- 9) przeprowadza kolokwia i sprawdziany przewidziane do zaliczenia przez kierownika specjalizacji w programie specjalizacji;
- 10) potwierdza w indeksie wykonanych zabiegów i procedur medycznych uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie określonych zabiegów i procedur medycznych, w liczbie ustalonej w programie specjalizacji;
- 11) potwierdza zaliczenie szkolenia specjalizacyjnego niezwłocznie po jego zakończeniu;
- 12) informuje pracodawcę lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne oraz wojewodę o odbyciu tego szkolenia zgodnie z programem specjalizacji oraz o terminie jego zakończenia, w terminie 7 dni od dnia potwierdzenia tego faktu w karcie szkolenia specjalizacyjnego.

2. W czasie odbywania modułu podstawowego lub stażu kierunkowego funkcję kierownika specjalizacji obejmującą realizację zadań wymienionych w ust. 1 pkt 2–6 i 8–10 pełni lekarz wyznaczony przez kierownika jednostki organizacyjnej, w której lekarz odbywa moduł podstawowy lub staż kierunkowy. Lekarz ten potwierdza odbycie modułu podstawowego lub stażu kierunkowego zgodnie z programem specjalizacji i dokonuje zaliczenia modułu podstawowego lub stażu kierunkowego w formie określonej w programie specjalizacji.

3. W przypadku gdy lekarzowi odbywającemu szkolenie specjalizacyjne, z uwzględnieniem art. 16l ustawy, pozostał do wykorzystania urlop wypoczynkowy, kierownik specjalizacji może potwierdzić odbycie szkolenia zgodnie z programem specjalizacji w karcie szkolenia specjalizacyjnego nie wcześniej niż z dniem poprzedzającym rozpoczęcie tego urlopu.

4. Informację o uznaniu lekarzowi stażów lub szkoleń oraz o skróceniu okresu trwania szkolenia specjalizacyjnego odbywanego na zasadach określonych w art. 16h ust. 1 ustawy, dyrektor CMKP przekazuje niezwłocznie przed zakończeniem skróconego szkolenia specjalizacyjnego podmiotowi zatrudniającemu lekarza, któremu skrócono okres trwania szkolenia specjalizacyjnego, celem odpowiednio wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę zawartej na okres odbywania tego szkolenia.

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

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

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

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

- 1) imię i nazwisko oraz adres korespondencyjny lekarza;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) określenie przedmiotu wniosku: uznanie i skrócenie okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego lub uznanie staży i kursów, o których mowa w art. 16m ust. 8 i 10 ustawy za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie specjalizacji;
- 4) informacje o aktualnym miejscu zatrudnienia lekarza;
- 5) termin zakwalifikowania do odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 6) imię i nazwisko oraz adres korespondencyjny kierownika specjalizacji;
- 7) informacje na temat odbytych elementów programu specjalizacji będących przedmiotem wniosku;
- 8) wskazanie wnioskowanego wymiaru skrócenia okresu odbywanego szkolenia specjalizacyjnego.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 21. 1. Dyrektor CMKP skreśla lekarza z rejestru, o którym mowa w art. 16p ust. 1 ustawy, na podstawie wydanej przez wojewodę, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych decyzji o skreśleniu lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne na obszarze danego województwa.

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

§ 22. 1. Lekarz składa zgłoszenie do PES w formie wniosku elektronicznego, o którym mowa w art. 16r ust. 4 ustawy, w terminie do dnia:

- 1) 31 lipca dla sesji egzaminacyjnej przeprowadzanej w terminie od dnia 1 października do dnia 30 listopada;
- 2) 31 grudnia dla sesji egzaminacyjnej przeprowadzanej w terminie od dnia 1 marca do dnia 30 kwietnia.

2. Lekarz przed przystąpieniem do PES po raz pierwszy w danej dziedzinie medycyny, składa do podmiotów, o których mowa w art. 16r ust. 1–3 ustawy, następujące dokumenty:

- 1) wniosek w formie papierowej, o którym mowa w art. 16r ust. 4 ustawy;
- 2) szczegółowy plan albo indywidualny harmonogram odbywania szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) wypełnioną kartę szkolenia specjalizacyjnego wraz dokumentami potwierdzającymi odbycie elementów programu specjalizacji nie potwierdzonych w karcie szkolenia specjalizacyjnego;
- 4) indeks wykonanych zabiegów i procedur medycznych;
- 5) opinię, o której mowa w art. 16m ust. 7 pkt 5 ustawy;
- 6) pracę, o której mowa w § 13 ust. 1 pkt 9.

3. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury składa podmiotom, o których mowa w art. 16r ust. 1–3 ustawy, poza dokumentami wymienionymi w ust. 2, kopię świadectwa pracy z ostatnio zatrudniającej go jednostki. Lekarz, któremu przedłużono umowę o pracę na podstawie art. 177 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub lekarz, który uzyskał zaliczenie szkolenia specjalizacyjnego na podstawie § 15 ust. 3, składa kopię świadectwa pracy niezwłocznie po rozwiązaniu umowy o pracę.

4. Dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, lekarz składa do dnia:

- 1) 31 lipca dla sesji egzaminacyjnej przeprowadzanej w terminie 1 października – 30 listopada;
- 2) 31 grudnia dla sesji egzaminacyjnej przeprowadzanej w terminie 1 marca – 30 kwietnia.

5. Podmioty, o których mowa w art. 16r ust. 1–3 ustawy, weryfikują, czy dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, spełniają warunki formalne. W przypadku stwierdzenia braków formalnych, lekarz jest wzywany do ich usunięcia w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.

6. Podmioty, o których mowa w art. 16r ust. 1–3 ustawy, po stwierdzeniu, że dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, spełniają warunki formalne, przekazują je do Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM”, nie później niż w terminie 14 dni od upływu terminów wskazanych w ust. 4, z zastrzeżeniem ust. 5. Podmioty te zawiadamiają CEM także o liczbie przyjętych zgłoszeń oraz przekazują listę lekarzy, których dokumenty nie zostały przyjęte.

7. W przypadku gdy lekarz złoży zgłoszenie w formie wniosku elektronicznego, a nie złoży dokumentów, o których mowa w ust. 2 i 3, CEM zawiadamia lekarza o pozostawieniu wniosku bez rozpoznania.

8. Lekarz, który zamierza przedstawić dyrektorowi CEM dokument potwierdzający złożenie z wynikiem pozytywnym egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe, wskazany w przepisach w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z PES oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów, składa do dyrektora CEM pisemne oświadczenie o rezygnacji z udziału w PES w danej sesji egzaminacyjnej. Oświadczenie powinno zawierać informację o rezygnacji z całości albo części PES, ze wskazaniem tej części.

9. Po otrzymaniu przez CEM dokumentów, o których mowa w ust. 2 i 3, CEM przekazuje je do właściwej PKE.

10. PKE weryfikuje dokumenty pod względem spełnienia przez lekarza wymogów merytorycznych, określonych w programie danej specjalizacji i na tej podstawie rozstrzyga o dopuszczeniu lekarza do PES.

11. W przypadku podjęcia rozstrzygnięcia o niedopuszczeniu lekarza do PES, PKE uzasadnia swoje stanowisko, wskazując elementy programu specjalizacji, które nie zostały zrealizowane.

12. PKE po podjęciu rozstrzygnięcia przekazuje dokumenty lekarza do CEM.

13. W przypadku dopuszczenia lekarza do PES, CEM informuje o tym fakcie w powiadomieniu, o którym mowa w art. 16s ust. 1 ustawy. W przypadku niedopuszczenia lekarza do PES, CEM przesyła zainteresowanemu lekarzowi rozstrzygnięcie PKE wraz z uzasadnieniem. Lekarzowi, który został dopuszczony do PES i złożył oświadczenie o rezygnacji z całości PES, o którym mowa w ust. 8, CEM przesyła informację o dopuszczeniu do PES.

14. Urlop szkoleniowy, o którym mowa w art. 16s ust. 2 ustawy, przysługuje lekarzowi, który otrzymał powiadomienie CEM o terminie PES.

§ 23. 1. Przepisów § 22 ust. 2–13 nie stosuje się do lekarza, o którym mowa w art. 16w ust. 2 ustawy.

2. Lekarz, o którym mowa w ust. 1, przekazuje do CEM podpisany wniosek, o którym mowa w art. 16w ust. 3 ustawy w terminie do dnia:

- 1) 31 lipca dla sesji egzaminacyjnej przeprowadzanej w terminie od dnia 1 października do dnia 30 listopada;
- 2) 31 grudnia dla sesji egzaminacyjnej przeprowadzanej w terminie od dnia 1 marca do dnia 30 kwietnia.

3. W przypadku złożenia przez lekarza zgłoszenia w formie wniosku elektronicznego, a niezłożenia wniosku w formie papierowej, CEM wzywa lekarza do usunięcia braków formalnych w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek jest pozostawiany bez rozpoznania.

§ 24. 1. Lekarz, o którym mowa w art. 16r ust. 9 ustawy, w celu zwolnienia z części PES, składa do dyrektora CEM:

- 1) wniosek o zwolnienie z części PES;
- 2) dokumenty wskazane w przepisach w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z PES oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów;
- 3) wniosek oraz dokumenty, o których mowa w § 22 ust. 1 i 2.

2. Dyrektor CEM weryfikuje dokumenty, o których mowa w ust. 1, pod względem formalnym oraz rozstrzyga o tym, czy są spełnione przesłanki, o których mowa w art. 16r ust. 9 ustawy, pozwalające na zwolnienie z części PES. W przypadku stwierdzenia braków formalnych, lekarz jest wzywany do ich usunięcia w terminie 7 dni od doręczenia wezwania. Po bezskutecznym upływie tego terminu wniosek, o którym mowa w art. 16w ust. 3 ustawy jest pozostawiany bez rozpoznania.

3. W przypadku stwierdzenia spełnienia przesłanek określonych w art. 16r ust. 9 ustawy pozwalających na zwolnienie danego lekarza z części PES, CEM zamieszcza informację o tym fakcie w indywidualnym protokole egzaminacyjnym tego lekarza.

4. Stwierdzenia spełnienia przesłanek określonych w art. 16r ust. 9 ustawy, pozwalających na zwolnienie danego lekarza z części PES, dokonuje się raz. W przypadku stwierdzenia spełnienia tych przesłanek nie jest wymagany ponowny wniosek lekarza, jeżeli będzie on zamierzał kolejny raz przystąpić do PES, z którego części został zwolniony.

5. Postępowania w zakresie określonym w ust. 1–3 nie można wszcząć, a wszczęte należy umorzyć, gdy lekarz wcześniej złożył daną część PES z wynikiem pozytywnym.

§ 25. 1. PES jest organizowany corocznie w dwóch sesjach egzaminacyjnych, z zastrzeżeniem art. 16r ust. 10 ustawy:

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

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

3. W przypadku gdy PES w danej sesji egzaminacyjnej składa się z egzaminu testowego i egzaminu ustnego oraz gdy dyrektor CEM ustalił, zgodnie z art. 16r ust. 8 ustawy, że jako pierwszy jest przeprowadzany egzamin testowy, warunkiem przystąpienia do egzaminu ustnego jest złożenie z wynikiem pozytywnym egzaminu testowego.

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

2. W zgłoszeniu zamieszcza się:

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

3. Do zgłoszenia należy dołączyć kopie prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty oraz dyplomu specjalisty potwierdzone za zgodność z oryginałem.

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

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

6. Członkowie PKE wyznaczeni do Zespołu Egzaminacyjnego, który ma przeprowadzić dany egzamin, składają dyrektorowi CEM oświadczenie, którego wzór stanowi załącznik nr 15 do rozporządzenia.

§ 27. 1. Oceną końcową PES jest ocena wynikająca ze średniej arytmetycznej ocen z egzaminu testowego i ustnego.

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

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

§ 28. 1. Lekarz, o którym mowa w art. 16r ust. 9 ustawy, w celu zwolnienia z całości PES, po uzyskaniu dopuszczenia do PES, o którym mowa w § 22 ust. 10, składa do dyrektora CEM wniosek.

2. Do wniosku dołącza się dokumenty wskazane w przepisach w sprawie wykazu egzaminów organizowanych przez europejskie towarzystwa naukowe równoważnych z PES oraz wykazu dokumentów potwierdzających złożenie takich egzaminów.

3. Dyrektor CEM weryfikuje dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, pod względem formalnym oraz rozstrzyga o tym, czy są spełnione przesłanki, o których mowa w art. 16r ust. 9 ustawy, pozwalające na zwolnienie z całości PES. Przepis § 24 ust. 2 zdanie drugie i trzecie stosuje się.

4. W przypadku stwierdzenia spełniania przesłanek określonych w art. 16r ust. 9 ustawy pozwalających na zwolnienie danego lekarza z całości PES, dyrektor CEM wydaje dyplom, którego wzór stanowi załącznik nr 16 do rozporządzenia. Dyplom jest wydawany w terminie 30 dni od doręczenia do CEM dokumentacji, o której mowa w ust. 1 i 2. W sytuacji wystąpienia braków formalnych termin do wydania dyplomu biegnie od dnia ich usunięcia przez zainteresowanego lekarza.

5. Wniosek oraz dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2, są przechowywane przez CEM.

6. Postępowania w zakresie określonym w ust. 1-4 nie można wszcząć, a wszczęte należy umorzyć, gdy lekarz wcześniej złożył PES z wynikiem pozytywnym.

§ 29. 1. Niezwłocznie po zakończeniu danej sesji egzaminacyjnej CEM przekazuje wyniki PES poszczególnych lekarzy przystępujących do PES w danej sesji egzaminacyjnej, podmiotom, o których mowa w art. 16c ust. 8 ustawy oraz dyrektorowi CMKP.

2. Przekazanie wyników PES następuje w formie elektronicznej na arkuszu opracowanym przez CEM.

3. Niezwłocznie po zakończeniu sesji egzaminacyjnej CEM przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia listę lekarzy, którzy zakończyli szkolenie specjalizacyjne w trybie rezydentury oraz złożyli PES z wynikiem pozytywnym, zawierającą imię i nazwisko, numer PESEL danego lekarza, a w przypadku braku numeru PESEL – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwa i numer dokumentu oraz kraj wydania, oraz datę złożenia egzaminu.

4. Na pisemny wniosek lekarza, CEM wystawia zaświadczenie o wyniku PES. Przepisy art. 217–219 Kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się.

5. Podmioty, o których mowa w art. 16c ust. 8 ustawy, mogą się zwrócić do CEM o przekazanie wyników PES lekarzy, biorących udział w prowadzonym przez te podmioty postępowaniu kwalifikacyjnym. W takim przypadku CEM przekazuje wyniki PES tych lekarzy zbiorczo w formie elektronicznej i papierowej.

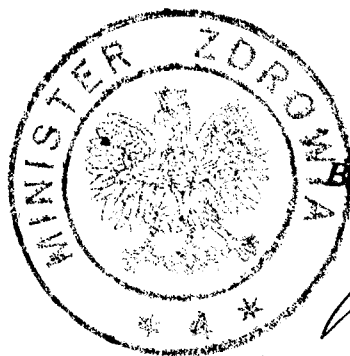
§ 30. Wzór dyplomu, o którym mowa w art. 16w ust. 5 ustawy, określa załącznik nr 17 do rozporządzenia.

§ 31. Do postępowań oraz szkoleń specjalizacyjnych wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 32. Minister Obrony Narodowej nie przeprowadza postępowania kwalifikacyjnego w terminie 1–31 marca 2013 r.

§ 33. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.³⁾

Minister Zdrowia



Bartosz Arłukowicz

³⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. Nr 213, poz. 1779, z 2007 r. Nr 13, poz. 85, z 2008 r. Nr 170, poz. 1050, z 2010 r. Nr 198, poz. 1320 oraz z 2011 r. Nr 274, poz. 1627), które utraciło moc z dniem wejście w życie niniejszego rozporządzenia na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. Nr 113, poz. 658).

GŁÓWNY SPECJALISTA
w Wydziale Kształcenia Lekarzy
Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wzrznego

Magdalena Śmilgin-Adamowska
31.12.2012

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Nauki i Szkolnictwa
Wzrznego

Edyta Kramek

PODSEKRETARZ STANU
w MINISTERSTWIE ZDROWIA

gpr/Rendziłowicz-Winnicki

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego
Alina Budziszewska-Makulska

Uzasadnienie

Celem niniejszego rozporządzenia jest wypełnienie delegacji ustawowej zawartej w art. 16 ust. 10, art. 16g ust. 1 oraz art. 16x ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Konieczność wydania rozporządzenia została spowodowana wprowadzeniem znaczących zmian w systemie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy dentystów, mających na celu wyeliminowanie narastających w ostatnim czasie problemów dotyczących kadry lekarskiej, z których najważniejsze to:

- 1) długotrwały proces kształcenia podyplomowego od momentu uzyskania dyplomu wyższej uczelni do uzyskania dyplomu specjalisty, będący jedną z zasadniczych przyczyn migracji młodych lekarzy;
- 2) brak pełnej samodzielności zawodowej lekarzy stażystów i lekarzy rezydentów przez co najmniej kilka lat od zakończenia studiów;
- 3) deficyt kadry lekarskiej, w tym specjalistów i obserwowane zagrożenie związane z tzw. luką pokoleniową, przede wszystkim wśród lekarzy specjalistów;
- 4) migracja lekarzy szacowana na podstawie liczby zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu na terenie krajów Unii Europejskiej, wydawanych przez samorząd lekarski.

Podstawy prawne wprowadzenia systemowych rozwiązań w ww. obszarze utworzyła ustawa o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, która weszła w życie z dniem 1.07.2011 r.

Projekt rozporządzenia ustala wykaz 77 specjalizacji lekarskich i 9 specjalizacji lekarsko-dentystycznych. W porównaniu do dotychczas obowiązujących przepisów w projekcie zostały wprowadzone następujące specjalizacje pediatryczne:

- choroby płuc dzieci,
- endokrynologia i diabetologia dziecięca,
- gastroenterologia dziecięca,
- nefrologia dziecięca,
- pediatria metaboliczna.

Specjalizacje te zamieszczono w projekcie na wniosek konsultanta krajowego w dziedzinie pediatrii, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz Stowarzyszenia Pneumonologów Dziecięcych IRMA, reprezentujących środowisko pediatrów pulmonologów. Ww. podmioty potrzebę wprowadzenia przedmiotowych specjalizacji uzasadniają koniecznością dopasowania polskiego systemu szkolenia specjalizacyjnego lekarzy do standardów europejskich, przyjmując generalną zasadę o objęciu specjalistycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi przez lekarzy pediatrów, co pozwoli na poprawę skuteczności leczenia dzieci. Wyżej przytoczone specjalizacje pediatryczne funkcjonują w wykazie rozpoznawanych pediatrycznych subdyscyplin przez European Union of Medical Specialists.

Ponadto wprowadzono 2 specjalizacje: „medycyna lotnicza” oraz „medycyna morska i tropikalna”, które zastąpią dotychczasową specjalizację „medycyna transportu”. Specjalizacja w dziedzinie medycyny transportu została utworzona w 1999 r. przez połączenie specjalizacji w dziedzinie medycyny lotniczej oraz medycyny morskiej i tropikalnej, jednak nie spełniła pokładanych w niej oczekiwań ze względu na małe zainteresowanie lekarzy szkoleniem w tej dziedzinie. Uwzględnione w projekcie rozporządzenia ponowne rozdzielanie ww. specjalizacji zostało dokonane na wniosek konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny transportu, co uwzględnia postulaty zainteresowanych środowisk. Wnioskodawcy potrzebę wprowadzenia specjalizacji w dziedzinie medycyny lotniczej uzasadniają koniecznością wyszkolenia kadry specjalistów dla potrzeb lotnictwa wojskowego i cywilnego, co jest ważne w kontekście problemu zapewnienia bezpieczeństwa lotów, natomiast wniosek o wyodrębnienie specjalizacji w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej został uzasadniony dużą liczbą zachorowań na choroby tropikalne, co wynika ze wzrostu migracji ludności i związanych z tym podróży do innych stref klimatycznych, a także pełnionych przez żołnierzy zagranicznych misji wojskowych.

Na wniosek konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii zostały wprowadzone dwie następujące specjalizacje:

- endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość,
- perinatologia.

Będą one realizowane, podobnie jak specjalizacja w dziedzinie ginekologii onkologicznej, przez lekarzy, którzy wcześniej uzyskali specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Powyższy wniosek uzyskał akceptację Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i odpowiada wymogom Komisji Zdrowia Parlamentu UE oraz Dyrektywom European Board and College of Obstetrics and Gynaecology.

Ponadto wprowadzono specjalizację w dziedzinie intensywnej terapii, niezależnie od dotychczas funkcjonującej specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Z wnioskiem o ustanowienie tej specjalizacji wystąpiło Towarzystwo Internistów Polskich, przedstawiając jednocześnie katalog specjalizacji, których posiadanie będzie uprawniało do przystąpienia do specjalizacji w dziedzinie intensywnej terapii. Postulat utworzenia ww. specjalizacji został uzasadniony potrzebą integracji intensywnej terapii z innymi dziedzinami medycyny, w celu poprawy jakości leczenia najcięższej chorych pacjentów.

Projekt rozporządzenia zawiera szczegółowe przepisy regulujące modułowy system szkolenia specjalizacyjnego, którego wprowadzenie wiąże się z jednoczesną zmianą dotychczasowego podziału specjalizacji na specjalizacje w podstawowych oraz szczegółowych dziedzinach medycyny. Określony został wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego, obejmujący 5 modułów (w zakresie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, otorynolaryngologii, patomorfologii oraz pediatrii) oraz wykaz specjalności posiadających wspólny moduł podstawowy. Czas trwania modułu podstawowego z zakresu chirurgii ogólnej oraz modułu podstawowego z zakresu otorynolaryngologii został przewidziany na 2 lata, natomiast moduł podstawowy z zakresu chorób wewnętrznych oraz moduł podstawowy z zakresu patomorfologii i pediatrii ma trwać 3 lata. Nie wykracza to poza okresy trwania szkolenia specjalizacyjnego wymienione w dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, określające minimalne czasy trwania szkolenia specjalizacyjnego. Zakłada się, że część specjalizacji będzie odbywana według modułów jednolitych, właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego. Projekt rozporządzenia zawiera wykaz takich modułów.

Projekt rozporządzenia zawiera wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych, w których lekarz może uzyskać tytuł specjalisty. W przypadku każdej ze specjalizacji określono moduł jednolity albo moduł podstawowy oraz moduł specjalistyczny, wymagane do jej zrealizowania. Wykaz ten uwzględnia minimalny czas trwania poszczególnych modułów jednolitych lub modułów podstawowych i specjalistycznych wymaganych do zrealizowania danej specjalizacji oraz określa łączny minimalny czas trwania szkolenia specjalizacyjnego w poszczególnych dziedzinach.

Ze względu na to, że o rozpoczęcie specjalizacji będą się również ubiegali lekarze, którzy specjalizację uzyskali w dotychczasowym systemie szkolenia, w projekcie zamieszczono wykaz specjalizacji, w których lekarz posiadający odpowiednią specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny albo zrealizowany i zaliczony odpowiedni moduł podstawowy, może realizować określony program specjalizacji i uzyskać tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny.

Mając na uwadze specyfikę niektórych specjalizacji oraz ich wąski zakres, projekt rozporządzenia zakłada możliwość uzyskiwania niektórych specjalizacji wyłącznie przez lekarzy posiadających specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny, a nie tylko odbyty właściwy moduł podstawowy.

Do specjalizacji tych zaliczono specjalizacje w dziedzinie:

- endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość (po uzyskaniu specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii),
- ginekologia onkologiczna (po uzyskaniu specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii),
- hipertensjologia (po uzyskaniu specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, kardiologii, kardiologii dziecięcej, nefrologii, nefrologii dziecięcej lub pediatrii),

- intensywna terapia (po uzyskaniu specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalizacji w dziedzinie chirurgii dziecięcej, chirurgii ogólnej, chorób płuc, chorób płuc dzieci, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, kardiologii, kardiologii dziecięcej, nefrologii, nefrologii dziecięcej, neonatologii, neurochirurgii, neurologii, neurologii dziecięcej, pediatrii lub toksykologii klinicznej),
- perinatologia (po uzyskaniu specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii),
- seksuologia (po uzyskaniu specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, neurologii, położnictwa i ginekologii, psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży),
- transplantologia kliniczna (po uzyskaniu specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii dziecięcej, chirurgii ogólnej, chirurgii klatki piersiowej, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, hematologii, kardiochirurgii, kardiologii, kardiologii dziecięcej, nefrologii, nefrologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej, pediatrii, urologii lub urologii dziecięcej) oraz
- urologia dziecięca (po uzyskaniu specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub urologii).

W projekcie zostały zawarte przepisy dotyczące zasad kwalifikacji lekarzy do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, tj. trybu i sposobu przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego oraz zostały zamieszczone wzory wniosków o odbywanie/rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego dla obywateli polskich i cudzoziemców.

Ponadto w projekcie szczegółowo określono, co obejmuje i uwzględnia postępowanie konkursowe przeprowadzane w toku postępowania kwalifikacyjnego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego. Wynik postępowania konkursowego stanowi procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych z LEP/LDEP albo LEK/LDEK albo egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES oraz punktów dodatkowych – za posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych, odpowiedni okres zatrudnienia lub stosunku służbowego do dnia rozpoczęcia postępowania kwalifikacyjnego, w pełnym wymiarze czasu pracy w jednostce akredytowanej, zgodny z kierunkiem specjalizacji oraz za publikacje w czasopiśmie naukowych zamieszczonych w wykazie czasopism sporządzonym przez ministra właściwego do spraw nauki dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych. Projekt rozporządzenia określa regulamin postępowania kwalifikacyjnego, który uszczegóławia przepisy rozporządzenia dotyczące zasad przeprowadzania postępowania kwalifikacyjnego do odbywania szkolenia specjalizacyjnego, a także określa sposób przeliczania średniej ocen za egzamin specjalizacyjny w zakresie posiadanej przez lekarza odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo Państwowy Egzamin Specjalizacyjny na punkty uwzględniane w postępowaniu konkursowym.

W projekcie rozporządzenia pojawiają się określenia: „Lekarski Egzamin Końcowy” (LEK) oraz „Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy” (LDEK). Są to egzaminy, które zostaną wprowadzone od 2013 roku na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 14e ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Projekt rozporządzenia utrzymuje dotychczasową strukturę egzaminu. Jest to uzasadnione koniecznością porównywalności wyników LEK/LDEK z dotychczas przeprowadzanymi egzaminami LEP/LDEP.

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.

Projekt wprowadza możliwość złożenia przez lekarza przed przystąpieniem do postępowania kwalifikacyjnego dwóch wniosków o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, zarówno w trybie rezydentury, jak również w trybie nieobjętym rezydenturą.

Rozporządzenie reguluje ponadto szczegółowy sposób odbywania szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w zakresie nie objętym przepisami ustawy oraz określa wzór karty szkolenia specjalizacyjnego, będącej dokumentem potwierdzającym realizację programu specjalizacji i jej ukończenia. W projekcie zostały określone obowiązki i prawa przysługujące kierownikom specjalizacji. Do głównych zadań kierownika specjalizacji należy sprawowanie nadzoru merytorycznego i organizacyjnego nad przebiegiem całości szkolenia specjalizacyjnego, kierowanie lekarza do odbycia poszczególnych elementów programu specjalizacji, ocenianie nabytej przez lekarza w trakcie szkolenia wiedzy i umiejętności oraz zaliczenie odbycia przez lekarza programu specjalizacji, potwierdzane w karcie szkolenia specjalizacyjnego.

W projekcie wprowadzono przepis stanowiący, że w czasie odbywania modułu podstawowego lub stażu kierunkowego funkcję kierownika specjalizacji pełni lekarz wyznaczony przez kierownika jednostki

organizacyjnej, w której lekarz odbywa moduł podstawowy lub staż kierunkowy. Lekarz ten będzie potwierdzał odbycie modułu podstawowego lub stażu kierunkowego zgodnie z programem specjalizacji oraz dokonywał ich zaliczenia w formie określonej w programie specjalizacji.

Rozporządzenie zawiera ponadto przepisy określające formy i metody pogłębiania i uzupełniania wiedzy teoretycznej oraz nabywania i doskonalenia umiejętności praktycznych zawartych w programie specjalizacji, a także sposób i tryb uzyskania potwierdzenia nabytych w trakcie szkolenia specjalizacyjnego umiejętności praktycznych określonych w programie specjalizacji. Lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego realizuje kurs wprowadzający do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego, pozostałe staże i kursy określone w programie specjalizacji, a ponadto kurs specjalizacyjny z zakresu zdrowia publicznego – jednolity dla wszystkich specjalności z wyjątkiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego, samokształcenie obejmujące m.in. napisanie pracy naukowej lub pracy pogładowej, której temat odpowiada programowi odbywanej specjalizacji, a także szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie zabiegów i procedur medycznych wymienionych w programie specjalizacji. Potwierdzenie nabycia w trakcie szkolenia specjalizacyjnego ww. umiejętności praktycznych stanowi wprowadzony jako załącznik do projektu rozporządzenia wzór Indeksu wykonanych zabiegów i procedur medycznych.

W projekcie rozporządzenia wprowadzono przepis stanowiący, że lekarz, który w ramach danej specjalizacji odbył i zaliczył kurs specjalizacyjny w zakresie zdrowia publicznego, jednolity dla wszystkich specjalizacji, z wyjątkiem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie zdrowia publicznego, nie jest obowiązany do odbycia i zaliczenia ww. kursu w trakcie realizacji kolejnej specjalizacji, jeżeli okres od jego zaliczenia do rozpoczęcia kolejnej specjalizacji jest nie dłuższy niż 7 lat.

Określone zostały także zasady kontynuowania przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego w przypadku rozwiązania umowy o pracę w ramach rezydentury przed ukończeniem tego szkolenia. Ponadto na wojewodów został nałożony obowiązek wydawania decyzji o skreśleniu lekarza z rejestru lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne.

W projekcie zostały także określone zasady kierowania przez wojewodę lekarza do kontynuowania szkolenia specjalizacyjnego w innej jednostce organizacyjnej, również w przypadku, gdy ta jednostka znajduje się poza terenem danego województwa.

Zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty cudzoziemcy, o których mowa w art. 7 ust. 1a, posiadający wizę lub zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony mogą się ubiegać o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny po uzyskaniu na powyższe zgody Ministra Zdrowia. W związku z faktem, iż ww. cudzoziemcy nie przystępowali dotychczas do postępowania kwalifikacyjnego do odbywania specjalizacji na zasadach obowiązujących obywateli polskich, gdzie podstawowym kryterium kwalifikacji był wynik LEP lub LDEP, ich szanse na rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej dziedzinie medycyny były ograniczone. Przepisy obowiązujące przed dniem 1.07.2011 r. uniemożliwiały ww. grupie cudzoziemców odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny, w której liczba kandydatów przewyższała liczbę wolnych miejsc szkoleniowych, gdyż jednym z warunków niezbędnych do uzyskania zgody Ministra Zdrowia na odbycie szkolenia specjalizacyjnego w wybranej przez cudzoziemca jednostce było wolne miejsce szkoleniowe. W związku z powyższym przepisy przedmiotowego rozporządzenia umożliwią dopuszczenie do postępowania kwalifikacyjnego obowiązującego obywateli polskich, również lekarzy cudzoziemców, o których mowa w art. 7 ust. 1a ustawy. Zgodnie z art. 16h ust. 3 ustawy 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, natomiast w myśl § 4 ust. 8 projektowanego rozporządzenia lekarz cudzoziemiec, o którym mowa w ust. 6, zakwalifikowany do odbywania szkolenia specjalizacyjnego występuje do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskiem o wyrażanie zgody na odbycie tego szkolenia i określenie warunków finansowych jego odbywania. Ww. cudzoziemcy w myśl art. 43 ust. 3 pkt 3 i ust. 4 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r., poz. 572 j.t.) mogą ubiegać się o odbycie szkolenia specjalizacyjnego jako: 1) stypendyści strony polskiej (stypendium Rządu Polskiego wypłacane ze środków Ministerstwa Zdrowia głównie dla osób z udokumentowanym polskim pochodzeniem w Ramach Rządowego Programu Współpracy z Polonią i Polakami za Granicą); 2) na zasadach odpłatności (zgodnie z § 17 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 października 2006 r. w sprawie podejmowania i odbywania przez cudzoziemców studiów i szkoleń oraz ich uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych (Nr 190, poz. 1406, z późn. zm.) cudzoziemcy podejmujący szkolenia specjalizacyjne, o których mowa w § 1 ust. 1, uczestniczący w badaniach naukowych i pracach rozwojowych w uczelniach publicznych na zasadach odpłatności wnoszą, z zastrzeżeniem ust. 2, opłatę

stanowiącą rocznie równowartość nie mniej niż 3000 euro; 3) na zasadach bez odpłatności i świadczeń stypendialnych (bez stypendium Ministra Zdrowia i bez obowiązku ponoszenia opłat za kształcenie specjalizacyjne). Minister Zdrowia określa wyłącznie warunki odbywania kształcenia cudzoziemców, o których mowa w § 4 ust. 8 przedmiotowego rozporządzenia. Projektowane rozwiązanie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych.

Projektowane rozporządzenie określa także szczegółowy sposób zgłaszania się i tryb dopuszczania do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), sposób i tryb składania PEŚ oraz ustalania jego wyników, jak również tryb powoływania Państwowych Komisji Egzaminacyjnych przeprowadzających PES. Zgłoszenie do PES jest składane w formie wniosku elektronicznego, a następnie w formie papierowej wraz z dokumentami, których wykaz został określony w projekcie. Określone również zostały terminy składania ww. wniosków oraz procedura dopuszczania lekarza do PES przez Państwową Komisję Egzaminacyjną (PKE).

Projekt rozporządzenia reguluje również kwestie ustalania oceny końcowej PES oraz zasady przyznawania oceny bardzo dobrej z wyróżnieniem.

W celu usprawnienia przekazywania informacji o wolnych miejscach szkoleniowych w jednostkach uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono obowiązek niezwłocznego zawiadomienia przez lekarza właściwego wojewody o zaliczeniu szkolenia specjalizacyjnego przez kierownika specjalizacji. Regulacja ta przyczyni się do lepszego wykorzystania miejsc szkoleniowych,

Ponadto projekt rozporządzenia określa tryb uznawania staży i kursów odbytych za granicą lub w kraju za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie odbywanego szkolenia specjalizacyjnego i ewentualnego skrócenia tego szkolenia. Została określona procedura sprawdzania przez CMKP złożonych wniosków, opiniowania ich przez powołany przez dyrektora CMKP zespół oraz wydawania przedmiotowych decyzji.

Określony został również tryb i kryteria uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających tytuł doktora habilitowanego za równoważne z realizacją w całości lub w części szczegółowego programu modułu specjalistycznego, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego, i ewentualne dopuszczenie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego. W przypadku uznania ww. dorobku za równoważny ze zrealizowaniem w całości modułu specjalistycznego, okres i wymiar wykonywania przez lekarza czynności naukowych i zawodowych branż pod uwagę w ocenie dorobku jest nie krótszy niż okres i wymiar realizacji danego modułu specjalistycznego. W przypadku uznania ww. dorobku za równoważny z częściowym zrealizowaniem modułu specjalistycznego, łączny okres i wymiar wykonywania przez lekarza czynności naukowych i zawodowych branż pod uwagę w ocenie dorobku oraz okres modułu specjalistycznego pozostały do odbycia nie będzie krótszy niż okres i wymiar realizacji danego modułu specjalistycznego. Ponadto została również określona procedura sprawdzania przez CMKP złożonych wniosków, opiniowania ich przez powołany przez dyrektora CMKP zespół, a także wydawania przedmiotowych decyzji.

W projekcie wprowadzono przepisy określające tryb uznawania dorobku zawodowego i naukowego w nowych dziedzinach medycyny, nieobjętych dotychczas systemem szkolenia specjalizacyjnego za równoważne z odbytym szkoleniem specjalizacyjnym, w tym kryteria oceny dorobku zawodowego i naukowego, uwzględniając zakres szkolenia odbytego w kraju lub za granicą. Podobnie jak w wyżej opisanych przepisach dotyczących uznawania dorobku zawodowego i naukowego lekarzy posiadających tytuł doktora habilitowanego, projekt zawiera regulacje dotyczące stosowanej przez CMKP procedury sprawdzania złożonych wniosków, ich opiniowania przez powołany przez dyrektora CMKP zespół, a także wnioskowania do ministra właściwego do spraw zdrowia o wydanie decyzji o uznaniu lub nieuznaniu lekarzowi w całości dorobku zawodowego i naukowego w nowej dziedzinie medycyny.

Projekt rozporządzenia zawiera 17 następujących załączników:

- 1) wykaz specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych;
- 2) wykaz modułów podstawowych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego;
- 3) wykaz specjalizacji posiadających wspólny moduł podstawowy;
- 4) wykaz modułów jednolitych właściwych dla danego szkolenia specjalizacyjnego;
- 5) wykaz specjalizacji z uwzględnieniem modułów lub specjalizacji wymaganych do ich zrealizowania oraz minimalny czas ich trwania;

- 6) wykaz specjalizacji, w których można uzyskać tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny po zrealizowaniu programu specjalizacji właściwego dla lekarza posiadającego odpowiednią specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie medycyny albo zrealizowany i zaliczony odpowiedni moduł podstawowy;
- 7) wzór wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego;
- 8) wzór wniosku o rozpoczęcie przez lekarza będącego cudzoziemcem szkolenia specjalizacyjnego;
- 9) wzór wniosku do ministra właściwego do spraw zdrowia o wyrażenie zgody na odbycie szkolenia specjalizacyjnego i określenie warunków finansowych jego odbywania;
- 10) wzór wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej oraz pełniącego służbę lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej;
- 11) wzór wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza pełniącego służbę lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 12) regulamin postępowania kwalifikacyjnego;
- 13) wzór karty szkolenia specjalizacyjnego;
- 14) wzór indeksu wykonanych zabiegów i procedur medycznych;
- 15) wzór oświadczenia członka Zespołu Egzaminacyjnego;
- 16) wzór dyplomu uzyskania tytułu specjalisty na podstawie egzaminu organizowanego przez europejskie towarzystwo naukowe;
- 17) wzór dyplomu uzyskania tytułu specjalisty.

W projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków określono wzór wniosku dla lekarza i lekarza dentydy będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej oraz pełniącego służbę lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej, bowiem z uwagi na zakres upoważnienia ustawowego dla Ministra Obrony Narodowej Minister ten nie może umieścić w swoim rozporządzeniu takiego wzoru. Zakres upoważnienia ustawowego dla Ministra Obrony Narodowej dotyczy jedynie trybu i sposobu odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza, o którym wyżej mowa oraz wzorów dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia.

Zakres ten nie obejmuje pozostałych regulacji m.in. wzoru wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, dlatego regulacje te znajdują się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

W projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyków określono wzór wniosku dla lekarza i lekarza dentydy 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, bowiem z uwagi na zakres upoważnienia ustawowego dla ministra właściwego do spraw wewnętrznych Minister ten nie może umieścić w swoim rozporządzeniu takiego wzoru. Zakres upoważnienia ustawowego dla ministra właściwego do spraw wewnętrznych dotyczy jedynie trybu i sposobu odbywania szkolenia specjalizacyjnego przez lekarza, o którym wyżej mowa oraz wzorów dokumentów potwierdzających realizację programu specjalizacji i jego ukończenia.

Zakres ten nie obejmuje pozostałych regulacji m.in. wzoru wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, dlatego regulacje te znajdują się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowane regulacje będą miały wpływ na lekarzy, lekarzy dentystów, jednostki uprawnione do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego, samorząd lekarski, konsultantów krajowych i konsultantów wojewódzkich, Centrum Egzaminów Medycznych, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ministra właściwego do spraw zdrowia, Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz na jednostki organizacyjne podległe lub nadzorowane przez tych ministrów.

2. Konsultacje społeczne

Niniejszy projekt został przesłany do konsultacji społecznych do: Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, rektorów uczelni medycznych, Naczelnej Rady Lekarskiej, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Zakładów Opieki Zdrowotnej, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Stomatologów Kas Chorych, Ubezpieczeń Zdrowotnych i Wolnopracujących, konsultantów krajowych w podstawowych i szczegółowych dziedzinach medycyny, Centrum Egzaminów Medycznych, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, Urzędów Wojewódzkich, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Związku Rzemiosła Polskiego, Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Business Centre Club, Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, Ogólnopolskiego Porozumienia Doktorantów Uczelni Medycznych.

Ponadto projekt wraz z uwagami zgłoszonymi na etapie uzgodnień międzyresortowych i konsultacji społecznych został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami *ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.)*. Nie zgłoszono zainteresowania pracami nad projektem w trybie określonym w tej ustawie.

W wyniku konsultacji społecznych uwagi zgłosiły następujące podmioty: Naczelna Rada Lekarska, Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Pan Prof. Marek Krawczyk, Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – Pan Prof. Zbigniew Gaciong, Rektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu – Pan Prof. Jacek Wysocki, Śląski Uniwersytet Medyczny (ŚUM) w Katowicach – Pan Prof. Jan Duława z upoważnienia Rektora ŚUM, Dyrektor Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie – Pan Prof. Jerzy Wordliczek, Naczelna Rada Lekarska – Komisja Stomatologiczna, Wojskowa Izba Lekarska, Okręgowa Rada Lekarska w Szczecinie, Krajowa Rada Egzaminów Lekarskich, Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Konsultant Krajowy w dziedzinie angiologii – Pan Prof. Krzysztof Ziaja, Konsultant Krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej – Pani Prof. Irena Ponikowska, Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii dziecięcej – Pan Prof. Piotr Kaliciński, Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej – Pan Prof. Krzysztof Herman, Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii stomatologicznej – Pan Prof. Jan Zapała, Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej – Pan Prof. Hubert Wanyura, Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych – Pan Prof. Jacek Imiela, Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii – Pan Prof. Andrzej Lewiński, Konsultant Krajowy w dziedzinie epidemiologii – Pan Prof. Andrzej Zieliński, Konsultant Krajowy w dziedzinie genetyki klinicznej – Pan Prof. Lucjusz Jakubowski, Konsultant Krajowy w dziedzinie geriatry – Pan Prof. Tomasz Grodzicki, Konsultant Krajowy w dziedzinie hipertensjologii – Pan Prof. Krzysztof Narkiewicz, Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej – Pani Prof. Wanda Kawalec, Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny pracy – Pani Dr n. med. Ewa Wągrowaska-Koski, Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej – Pan Prof. Witold Lukas, Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny transportu – Pan Prof. Lech Kopka, Konsultant Krajowy w dziedzinie neurologii – Pani Prof. Danuta Ryglewicz, Konsultant Krajowy w dziedzinie neurologii dziecięcej – Pan Prof. Sergiusz Józwiak oraz Przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych – Pani Prof. Barbara Steinborn, Konsultant Krajowy w dziedzinie neuropatologii – Pan Prof. Wielisław Papierz, Konsultant Krajowy w dziedzinie ortodoncji – Pani Prof. Grażyna Śmiech-Słomkowska, Konsultant Krajowy w dziedzinie patomorfologii – Pani Dr Jolanta Orłowska-Heitzman, Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii – Pani Prof. Anna Dobrzańska, Konsultant Krajowy w dziedzinie periodontologii – Pani Prof. Renata Górska, Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży – Pan Prof. Tomasz Wolańczyk, Konsultant Krajowy

w dziedzinie reumatologii – Pan Prof. Witold Tlustochowicz, Konsultant Krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej – Pani Prof. Barbara Adamowicz-Klepalska, Konsultant Krajowy w dziedzinie toksykologii klinicznej – Pan Prof. Piotr Burda, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego – Pan Prof. Bolesław Samoliński, Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia środowiskowego – Pani Prof. Krystyna Pawlas, Centrum Egzaminów Medycznych, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Prezes Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS – Pani Dr hab. Brygida Knysz, Prezes Polskiego Towarzystwa Angiologicznego – Pan Prof. Jacek Wroński, Prezes elekt i Sekretarz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej – Pan Dr n. med. Jacek Chojnowski, Prezes Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego – Pan Prof. Andrzej Milewicz, Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego – Pan Prof. Jan Kotarski, Przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Onkologicznego – Pan Prof. Jacek Jassem oraz Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej – Pan Prof. Wojciech P. Polkowski, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej – Pan Prof. Maciej Krzakowski, Prezes Sekcji Chirurgii Urazowej Towarzystwa Chirurgów Polskich – Pan Prof. Leszek Brongel, Prezes Towarzystwa Internistów Polskich – Pan Prof. Jacek Musiał, Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny i Techniki Hiperbarycznej – Pan Dr n. med. Piotr Siermontowski, Prezes Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego – Pani Prof. Krystyna Widecka, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie hipertensjologii w woj. pomorskim, Prezes Zarządu Głównego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce – Pan Dr n. med. Maciej Godycki-Ćwirko, Prezes Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego – Pan Prof. Jacek Manitus, Przewodnicząca Sekcji Wrodzonych Wad Metabolizmu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego – Pani Prof. Jolanta Sykut-Cegielska, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego – Pani Prof. Alicja Chybicka, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci – Pan Prof. Janusz Książyk, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Przewodniczący Sekcji Krajowej Uzdrawisk Polskich NSZZ „Solidarność” – Pan Zdzisław Skwarek, Prezes Zarządu Stowarzyszenia Unia Uzdrawisk Polskich – Pan Jerzy Szymańczyk, Prezes Izby Gospodarczej „Uzdrawiska Polskie” – Pan Doc. dr Waldemar Andrzej Krupa, Komisja Uczelni Medycznych Krajowej Reprezentacji Doktorantów, Dyrektor Naczelny Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu – Pan Prof. Marian Zembala, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie: Kierownik Katedry Pediatrii – Pan Prof. Jacek J. Pietrzyk oraz Kierownik Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia – Pan Dr hab. Krzysztof Fyderak, Reprezentanci środowiska pediatrów zatrudnionych w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”, Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego – Pan Prof. Leszek Czupryniak, Okręgowa Rada Lekarska w Warszawie, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach – Pan Prof. Jan Duława, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych, Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu, Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie, Wicewojewoda Lubuski, Wojewoda Małopolski, Wojewoda Mazowiecki, Wojewoda Opolski, Wojewoda Podlaski, Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach, Wojewoda Świętokrzyski, Wojewoda Wielkopolski, Wojewoda Zachodniopomorski, Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi oraz osoby indywidualne.

Wśród najważniejszych uwag i propozycji zgłoszonych w toku dotychczasowych uzgodnień znalazły się następujące:

Lp.	Zgłoszona uwaga/propozycja	Autor uwagi/propozycji
1.	nieskreślanie specjalizacji w dziedzinie angiologii	środowisko lekarzy angiologów, pacjenci
2.	nieskreślanie specjalizacji w dziedzinie hipertensjologii	środowisko lekarzy hipertensjologów, pacjenci
3.	niełączenie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej z balneologią i medycyną fizykalną	zainteresowane środowiska, pacjenci
4.	utworzenie nowych specjalizacji lekarskich pediatrycznych: – pediatria metaboliczna/choroby metaboliczne dzieci, – choroby płuc dzieci, – endokrynologia i diabetologia dziecięca, – gastroenterologia, hepatologia i żywienie dzieci, – nefrologia dziecięca,	konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, Polskie Towarzystwo Pediatryczne

	– reumatologia dziecięca.	
5.	utworzenie 2-letniego modułu podstawowego w zakresie otorynolaryngologii, wspólnego dla specjalizacji: – audiologia i foniatria, – otorynolaryngologia, – otorynolaryngologia dziecięca.	konsultanci krajowi w ww. dziedzinach
6.	umożliwienie odbywania specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii w systemie dwumodułowym (3 lata moduł podstawowy + 2 lata moduł specjalistyczny) albo w jednomodułowym, z jednoczesnym utworzeniem 2 nowych specjalizacji: – perinatologia, – endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość.	konsultant krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne
7.	utworzenie specjalizacji w dziedzinie intensywnej terapii	Towarzystwo Internistów Polskich w porozumieniu z innymi towarzystwami naukowymi oraz konsultantami krajowymi zainteresowanymi wprowadzeniem tej specjalizacji
8.	wydłużenie czasu trwania modułu podstawowego w zakresie chorób wewnętrznych z 2 do 3 lat	konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych, Towarzystwo Internistów Polskich
9.	wydłużenie czasu trwania modułu podstawowego w zakresie pediatrii z 2 do 3 lat	konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii, Polskie Towarzystwo Pediatryczne
10.	utworzenie 2 nowych specjalizacji lekarsko-dentystycznych: - medycyna pracy dentystyczna, - mikrobiologia dentystyczna.	samorząd lekarski

W projekcie rozporządzenia nie uwzględniono propozycji utworzenia nowej specjalizacji w dziedzinie reumatologii dziecięcej oraz specjalizacji w dziedzinie medycyny pracy dentystycznej i mikrobiologii dentystycznej w związku z brakiem dostatecznego uzasadnienia dla wyodrębnienia ww. specjalizacji, biorąc pod uwagę zakres obecnie funkcjonujących specjalizacji w dziedzinie reumatologii, medycyny pracy oraz mikrobiologii lekarskiej.

3. Wpływ projektowanej regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Zwiększenie liczby specjalizacji lekarskich o 9 specjalności spowoduje wzrost kosztów związanych z organizacją Państwowych Egzaminów Specjalizacyjnych (PES) w tych dziedzinach. Przyjmując, że koszt przeprowadzenia PES w jednej dziedzinie wynosi 20 000 zł, należy przyjąć, że konieczne będzie zwiększenia budżetu Centrum Egzaminów Medycznych, jednostki powołanej do organizacji egzaminów specjalizacyjnych, o kwotę 360 000 zł rocznie (9 x 2 sesje egzaminacyjne x 20 000 zł). Ponadto przedmiotowy projekt nie spowoduje dodatkowych skutków dla budżetu państwa oraz budżetu jednostek samorządu terytorialnego. Poza wyżej wymienionymi kosztami, zadania wynikające z przedmiotowej regulacji będą realizowane na poziomie kosztów obecnie przeznaczanych na kształcenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów.

4. Wpływ projektowanej regulacji na rynek pracy

Przedmiotowa regulacja będzie miała wpływ na rynek pracy przez szybszy i zwiększony dopływ lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów do systemu opieki zdrowotnej wynikający przede wszystkim ze skrócenia okresu specjalizacji.

5. Wpływ projektowanej regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

W wyniku wprowadzanych rozwiązań w zakresie kształcenia lekarzy, w związku ze skróceniem okresu szkolenia lekarzy, do systemu opieki zdrowotnej zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym, trafi większa liczba wysoko wykwalifikowanej kadry lekarskiej i lekarsko-dentystycznej.

6. Wpływ projektowanej regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Niniejsza regulacja będzie miała wpływ na sytuację i rozwój regionalny przez zwiększony dopływ lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów w odniesieniu do poszczególnych regionów kraju, co powinno skutkować zwiększoną dostępnością do świadczeń lekarskich i lekarsko-dentystycznych na poziomie danego regionu.

7. Wpływ projektowanej regulacji na zdrowie ludzi

Regulacja będzie miała wpływ na zdrowie ludzi przez szybszy i zwiększony dopływ wysoko wykwalifikowanych lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów do systemu opieki zdrowotnej i poprawi dostępność do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.